

Monografías 1

Octubre 2011. 3 €

Aspectos jurídicos de las vacunas



LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN

CONSEJO DE REDACCIÓN

Jordi Capdevila
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
Web: www.vacunacionlibre.org

Depósito Legal: Gi-XXXX-2011

MONOGRAFÍAS. Número 1

Liga para la Libertad de Vacunación

Octubre de 2011

ÍNDICE

¡Que nos dejen en paz!	3
Manifiesto de Girona.	4
Derecho individual vs solidaridad social	5
¿Es obligatoria la vacunación? Un análisis jurídico del problema	6
Las vacunaciones en Europa.	10
Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales	20
7º Simposio vacunal de Stuttgart (Alemania)	21
Red Española de Información sobre Vacunas	27
Red Internacional de Asociaciones que luchan por la libertad de vacunación en el mundo	29
Comentario de libros	31

¡Que nos dejen en paz!

Imaginémonos por un momento que nuestra casa es un cuerpo humano, dónde hay ventanas. Los ojos, las orejas, la boca, y algún que otro orificio más que conecta con el exterior. Igualmente, si las paredes son barreras contra la humedad, el viento y el frío, nuestra piel será una barrera natural contra “las tempestades” infecciosas e higiénicas. Del mismo modo, las mucosidades de dichos orificios funcionan para defensa y protección del organismo, igual que en los edificios y casas, cortinas, puertas y toda la limpieza y seguridad que se le aplican.

Ahora bien, cuando hay, quizás podríamos pensar en movimientos sísmicos o asaltos delictivos, una irrupción fuerte contra el edificio, lo que se crea es un estado de emergencia, hay una incidencia del exterior hacia el interior de manera brusca y no sirven los canales normales de entrada, lo que conlleva el no control de lo que entra.

Trasladándolo a nuestro cuerpo, si hay alguna sustancia que actúe tan impunemente se trata sin duda de las vacunas, que irrumpen en nuestra sangre directamente introduciendo los antígenos y otros componentes, sin filtro alguno. Lo que conlleva un estado de crisis tanto a nivel celular como a nivel inmunitario. Igual que un ladrón o un tsunami de salud.

En cuanto a la irrupción de estos ataques en nuestro cuerpo, hay que decir que como buenos ciudadanos hemos pecado de ingenuos. Con la bandera del avance tecnológico y de la democracia, nos han “colado varios goles”...

En primer lugar, las escuelas públicas, que tanto nos han costado, son una primera línea de fuego: desde los conocimientos impartidos hasta los comedores escolares, ¡y el programa de vacunas incluido!

En segundo lugar, el televisor, tan anhelado electrodoméstico, ¡barato para que todo el mundo pueda tener este canal de desinformación en casa!

Y, en tercer lugar, la miopía intelectual que ha transformado a los profesionales en jueces de... en contra de la salud de los usuarios de...

Rápidamente los pro-vacunas dejan de escuchar cuando no se trata ni de un biólogo ni de un médico, y son capaces de juzgar una opinión sobretodo instintiva antes de cuestionar un sistema sanitario repleto de intereses.

Como muy bien describe Fernand Delarue en el libro “Salud, infección y vacunas”, nos achaca toda una historia, la realidad inconsciente y pedante de no hacer caso de nuestros instintos.

Es decir, y a modo de síntesis, a nosotr@s nos corresponde discernir si queremos o no salvar a nuestras futu-

ras generaciones, tanto de las vacunas como de toda una amalgama de mentiras y negocios, a costa de nuestra salud.

Es por todo esto que la Liga impregna allá donde va de información y crítica absolutamente constructiva, para poder luchar en estos tiempos tan revueltos.

¡Quien tiene miedo es que algo tiene que perder! La dimensión de la imposición de las vacunas es tal.

Sí, la sociedad tacha a los no vacunados de individuos peligrosos, ¡si precisamente no tienen en su sangre ninguna bacteria ni virus con lo que contagiar!

¿Es que no saben que los que han elegido no vacunarse pasarán igual la enfermedad que los que sí están vacunados, y seguramente con mayor intensidad? Son las cepas naturales, cuando las hay.

¿Es que tampoco saben que en los laboratorios manipulan las cepas de las enfermedades, y por ello se convierten en más virulentas?

¿Y es que tampoco saben que si su inmunidad fuere tal que las vacunas los protegiera, su miedo sería infundado?

¡Que nos dejen en paz! Y que cada uno acarree con lo que ha decidido!

Con mucho cariño.

La Junta de la Liga

Manifiesto de Girona

Octubre 2010

Este manifiesto elaborado por nuestro compañero belga Jean Pilette fue presentado en la ciudad de Girona el 10 de octubre de 2010 dentro de la Semana Internacional de los Afectados por las Vacunas.

Los partidarios de las vacunas se vuelven cada vez más activos en su lucha contra los movimientos crítico-vacunistas.

Anteriormente estos grupos eran considerados como grupitos sin importancia los cuales eran motivo de mofa y befa, actualmente y cada vez más, se les atribuye mayor importancia. Para taparles la boca los estamentos competentes actúan de forma muy refinada: en lugar de atacar a cara descubierta hacen por una parte un par de concesiones en sus aseveraciones pero por otra parte reafirman sus posiciones respecto a la práctica vacunal. Su lema es más o menos así:

“Estamos dispuestos a reconocer que bajo circunstancias, la mayoría de las veces graves, las vacunas pueden presentar raramente efectos secundarios, por ejemplo: en algunas personas particularmente sensibles, o en determinadas cargas de sus componentes vacunales. En estas personas son sus genes defectuosos los culpables del accidente vacunal. En países del tercer mundo los padres comprueban que el estado de salud de su hijo/a ha empeorado o agravado después de la vacunación, pero esto es solamente coincidencia temporal, es decir, pura casualidad. Algunas veces pero, se generan estos estados por insuficientes medidas de higiene adoptadas por personal sanitario poco cualificado.

Esto quiere decir que, de ninguna manera hay que poner en duda el principio vacunal. El estatus vacunal actual es insuficiente en la totalidad de la población y por lo contrario es motivo para que se actúe con firmeza y se apliquen los programas vacunales actualmente vigentes.

La erradicación de todas las enfermedades por las cuales hay vacunas y el

aumento de la investigación de nuevos serums vacunales sólo es ventajoso tanto para la salud como para la economía mundial”.

Ya que nosotros conocemos la realidad, sólo podemos decir: no es sorprendente que componentes vacunales que representan concentraciones de sustancias tóxicas/venenosas los cuales son motivo de numerosos efectos secundarios causantes de leves hasta los más graves daños causando de esta forma limitaciones severas que pueden padecerse toda la vida. Las vacunas incluso pueden tener consecuencias mortales.

No es posible que por el hecho de estar mezclados formando parte de una ampolla de componentes vacunales, los venenos más efectivos pierdan su toxicidad.

La efectividad de una vacuna depende de muchos factores y no se puede asegurar a un vacunado que no va a sufrir la enfermedad por la cual se vacunó.

En una población vacunada no es así, una cuota de vacunación muy elevada no impide la propagación de la enfermedad. ¿Hemos olvidado tal vez (lo reconoce incluso la misma OMS) que no fueron las campañas vacunales las que consiguieron erradicar la viruela sino la cuarentena y el tratamiento de los enfermos?

Para comprobar la efectividad y la inocuidad de la práctica vacunal general he recomendado siempre definir dos grupos de una determinada población, un grupo vacunado según las recomendaciones de la OMS y otro grupo sin vacunar. Los resultados hablarían por sí solos si se tomase la molestia de realizar la observación durante un período de tiempo suficientemente largo. Al cabo de un tiempo mínimo de diez años se

puede comparar ya las frecuencias de enfermedades y de muertes. Entre los 20 y 30 años se tendrían suficientes datos epidemiológicos para poder constatar si las vacunas son útiles o no. En caso de aparecer un índice elevado de enfermedades y muertes en el grupo no vacunado demostraría que es mejor vacunar. Por otra parte, si el índice elevado se reflejaba en el grupo vacunado, esto indicaría claramente que es muchísimo mejor evitar las vacunas.

¿Dónde están los investigadores con el valor suficiente, libres e independientes, que se atreven a hacer un experimento semejante?

La prevención de las enfermedades infecciosas se ha de repensar desde la raíz.

Los efectos secundarios de las vacunas requieren una investigación científica no sólo en el laboratorio sino con amplia perspectiva y en el lugar dónde aparecen.

Hasta hoy no hay ningún serum vacunal que se pueda inyectar libre de peligro. No ha de haber ninguna obligación de vacunar, ninguna presión, sea psíquica o moral.

Permitir la vacunación para sí mismo y sus hijos o rehusar las vacunas debe ser una decisión libre.

Esta es nuestra reivindicación en el día de hoy. ■

Dr. Jean Pilette, miembro del EFVV
(www.efvv.eu).

3 de Octubre de 2010.

Traducción: Rosa Montserrat
rosa.montserrat@yahoo.es

Derecho individual vs solidaridad social

Gabriela Rodríguez (Abogada)

Fecha elaboración: septiembre de 2011

E-mail: info@vacunacionlibre.org

A pesar de lo que pudiera sugerir una primera mirada desde la inocencia, las campañas de vacunación masiva, dirigidas a toda la población, no han sido hijas del Estado de bienestar, ni han surgido al calor de la preocupación por la salud de todos los habitantes.

Antes bien, tal como nos enseña Michael Foucault (ver "Seguridad, territorio y población", o "Nacimiento de la biopolítica"), son las descendientes directas de las políticas de administración del binomio salud/enfermedad, típicas del liberalismo. La vacunación masiva aspiraba a disminuir los porcentajes de mortandad de la mano de obra sin que para ello fuera necesario mejorar su nivel de vida; seguían la fórmula general según la cual la mortandad del pueblo (como el hambre, o la dureza de las condiciones de vida) no se consideraba como negativa sino cuando sobrepasaba una cierta tasa. No preocupaba la salud del ser humano, sino la estabilidad de la población como fuerza de trabajo¹.

Si se recuerda esto, resulta más fácil entender y cuestionar el argumento que contraponen el derecho constitucional a la propia salud -y a decidir cómo se cuida de ella- con la solidaridad social de la que, en opinión de los partidarios de la vacunación masiva, se derivaría la "obligación moral" (que no legal -como nos recuerda el compañero xxxx en su artículo de la página JJ) de seguir el calendario vacunal. Vacunarse siempre y de todas las vacunas no es, entonces, algo que los ciudadanos deban hacer en

beneficio de todos sus congéneres, sino una política general de regulación de la masa poblacional.

Tal como reconocen incluso algunos vacunalistas prudentes, la conveniencia de vacunar o no vacunar debería adaptarse a las condiciones de salud y de vida de cada persona, y ello respecto a cada vacuna. En España, actualmente, ningún agente de salud debería proponer sistemáticamente la vacunación, si previamente no ha realizado las comprobaciones necesarias para saber si la persona concreta, en su situación socio-sanitaria concreta, necesita y/o tolera la inoculación de esa vacuna en concreto. Y si luego de tales comprobaciones individuales documentadas decide dar lo que no puede ser sino un consejo (porque lo repetimos, no existe obligación legal alguna de seguir el calendario vacunal), deberá explicarle cuáles son, para su caso, los riesgos y los beneficios de administrarse la vacuna. Este consejo ha de ser evaluado por cada persona individualmente, y aceptado o rechazado en cada caso, respecto de cada persona y respecto de cada vacuna. No otra cosa es aquello del "consentimiento informado" que según la legislación vigente debe preceder a cada práctica médica: el paciente debe ser informado de los beneficios y los riesgos de cada práctica, e informado, debe poder tomar la decisión de consentirla o rechazarla. Consentimiento, pero previa información, y la información dada debe surgir de un estudio pormenorizado del caso. La fórmula del consejo debería ser: estudio

del caso particular + información al paciente = consentimiento libre y responsable o rechazo libre y responsable de la prestación.

Por ello, los intentos de establecer formularios en los que los ciudadanos no vacunalistas "insolidarios" deban firmar que han sido informados de su insolidaridad podrían ser, a nuestro juicio, hábilmente contestados con otro formulario. Aquel en el que le pidamos al agente de salud que nos compele a vacunar, que asegure con su firma que ha hecho, en nuestro caso, todos los análisis y comprobaciones médicas que le llevan a afirmar que esta vacuna en particular, en nuestro caso (o en el de nuestra hija) es necesaria y aconsejable, y que por tanto da el consejo bajo su personal responsabilidad. Y aún así, en el territorio español, la decisión libre y responsable, sigue siendo nuestra, del ciudadano, no del súbdito. ■

¹ Este enfoque no es ajeno a nuestros días. La declaración de pandemia de la llamada Gripe A, y la "necesidad" anexa de comprar y administrar vacunas en todos los estados desarrollados o en vías de desarrollo fue justificada en las innumerables bajas laborales que se creía que ocurrirían y en su duración: una preocupación del capitalismo liberal por la "salud", pero por la del sistema económico.

¿Es obligatoria la vacunación? Un análisis jurídico del problema

Mario Rueda (Abogado)

Fecha de elaboración: enero de 1996

INTRODUCCIÓN

Si partimos de la base de que toda vacunación trata en definitiva de la injerencia o introducción de sustancias ajenas al cuerpo, es evidente que lo primero que debería tenerse en cuenta es la voluntad de la persona a prestar su consentimiento para recibir cualquier tipo de vacuna. Por tanto una contestación simple y sencilla a la pregunta ¿es obligatoria la vacunación?, sería la de que la persona debe acceder a ella de forma voluntaria y libre.

Sin embargo no se trata de un problema tan sencillo de resolver, puesto que hemos de tener en cuenta dos factores que se dan normalmente en el momento en que se tiene que vacunar a una persona; el primero, el hecho de que se nos dice que por medio de la vacunación no sólo se está protegiendo a aquella persona que se vacuna sino a la colectividad, y segundo, el hecho de que lo normal es que quien recibe la vacuna sea un menor, y en consecuencia la decisión la toman los padres ya que no puede prestar consentimiento racional el hijo que la recibe.

Planteadas estas dos premisas, que son esenciales, la respuesta a la pregunta no es tan sencilla, por ello, y dejando de lado las diversas posturas morales y éticas que puedan existir, es necesario acudir a una óptica jurídica para intentar llegar a una conclusión.

En el presente trabajo se va a analizar el tratamiento jurídico que recibe la vacunación obligatoria desde los tres ordenamientos siguientes:

- 1) La Constitución Española.
- 2) Aspectos de la Legislación Estatal.

- 3) Legislación Autonómica de Catalunya. Una vez que hayamos analizado el problema en base a esos tres cuerpos jurídicos, estaremos en condiciones de obtener una conclusión, con la que terminaremos el presente estudio.

PUNTO DE VISTA CONSTITUCIONAL

La Constitución Española no contiene ningún precepto que regule de forma específica y concreta el tema de la vacunación; por ello es necesario plantearnos si a través de una vacunación obligatoria se puede estar vulnerando alguno de los derechos fundamentales de la persona garantizados en la Constitución, como son:

- a) El derecho a la integridad física y moral, y el derecho a la vida.
- b) El derecho a la libertad.
- c) El derecho a la intimidad personal.

El derecho a la integridad física y moral de las personas, y el derecho fundamental a la vida quedan garantizados en el artículo 15 de la Constitución (“Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a (...) tratos inhumanos o degradantes”). El derecho a la libertad, que lleva implícito el derecho a la libertad física, queda garantizado en el artículo 17, punto 1 (“Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad”). Por último, el derecho a la intimidad personal queda expresado en el artículo 18, punto 1.

Una vez determinados qué derechos fundamentales de la persona se podrían estar vulnerando como consecuencia de

una vacunación obligatoria, he intentado averiguar si existía algún pronunciamiento jurisprudencial del Tribunal Constitucional al respecto. Sin embargo no existe ninguna sentencia que analice la posibilidad de vulneración de algún derecho fundamental de la persona. Así pues, debemos acudir a supuestos que guarden alguna similitud con la cuestión que se plantea.

CRITERIOS CONTRADICTORIOS

Cuando analizamos supuestos que guardan similitud con el problema que se plantea, y en los que el Tribunal Constitucional se ha pronunciado, nos encontramos con criterios contradictorios, como voy a tratar de mostrar a continuación.

Derecho a la vida

El Tribunal Constitucional, analizando el derecho fundamental a la vida (artículo 15 de la Constitución Española) en un supuesto de huelga de hambre reivindicativa, en concreto, en su Sentencia de 27 de Junio de 1990, nos viene a decir que la asistencia médica obligatoria — que guardaría una similitud bastante importante con la cuestión que nos ocupa — no vulnera el derecho fundamental a la vida porque entiende que ese derecho no incluye el derecho a prescindir de la propia vida en cuanto que tiene un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte.

En esa sentencia el Tribunal Constitucional interpreta que el artículo 15 de la Constitución no garantiza el derecho a la propia muerte y no considera que

pueda haber tortura o trato inhumano o degradante hacia aquella persona que se ve en la obligación de recibir un tratamiento médico de forma forzada. Esta argumentación la lleva a cabo el Tribunal Constitucional justificando la actuación de la Administración Pública, la cual afirma tener como misión la obligación legal de proteger la vida.

Esa argumentación es bastante discutible puesto que cabe entender que el derecho a la vida no sólo incluye el derecho a vivir, sino que también puede incluir el derecho a la muerte. Así, extrapolando este razonamiento al tema de las vacunas, llegaríamos a la conclusión de que la persona debería gozar de una entera libertad para decidir sobre si debe vacunarse o no.

Derecho a la integridad física y moral

Respecto al derecho a la integridad física y moral, el Tribunal Constitucional se ha pronunciado en sentido contrario al de la sentencia aludida más arriba; veámoslo. El Tribunal Constitucional establece que no es posible utilizar la fuerza física con la finalidad de practicar pruebas médicas o implantar tratamientos a una persona, ya que entiende que se estaría vulnerando el derecho a la intimidad e integridad física o corporal, y que sólo es posible llevar a cabo tales tratamientos o pruebas médicas si existe el consentimiento expreso de la persona. Frente a ese derecho individual se imponen solamente unos límites: los de salvaguardar el interés social y el orden público.

Llegados a una situación como ésta, es decir, la protección prioritaria del interés social y el orden público, sólo mediante una orden judicial sería posible practicar una prueba médica o implantar un tratamiento, y esa orden judicial solamente se puede basar en el interés público, que a su vez debe tener como límite el respeto a la dignidad de la persona.

En definitiva, estableciendo un paralelismo con la vacunación obligatoria y desde el punto de vista del derecho a la integridad física y moral, parece ser que para obligar a una persona a vacunarse, el Tribunal Constitucional entendería necesaria la existencia de una orden judicial con los límites y finalidad ya mencionados. Fuera de este supuesto parecería bastante discutible que la vacunación pudiera ser obligatoria.

En todo caso no debemos olvidar que el Tribunal Constitucional también dice no existir ningún trato degradante para quien recibe una asistencia médica obligatoria, puesto que si la misma se ajusta a la *lex artis*, sería totalmente lícita en tanto que su propósito no sería provocar sufrimiento, sino prolongar la vida. Ahora bien, cabría plantearse si las vacunas prolongan la vida de las personas, puesto que de no ser así, es evidente que no sería lícita una vacunación obligatoria.

Derecho a la libertad

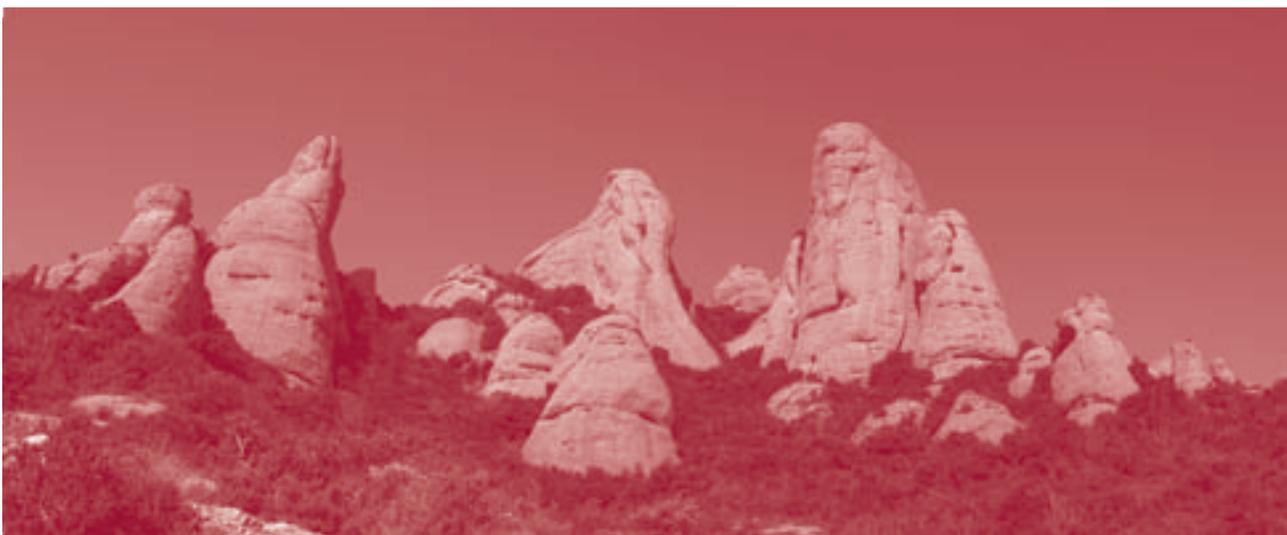
El Tribunal Constitucional ha tenido también oportunidad de pronunciarse respecto a si recibir un tratamiento médico

o terapéutico vulneraría otros derechos fundamentales de la persona, como es el derecho a la libertad personal, que guarda relación con el tema que nos ocupa. Al entender que ese derecho no incluye la libertad de rechazar tratamientos médicos o terapéuticos, el Tribunal Constitucional establece que no se vulneraría este derecho, un criterio bastante discutible, puesto que es evidente que sí se vulnera, dado que debe predominar el ejercicio de la libertad personal, al cual sólo es posible ponerle como límite los derechos colectivos.

Derecho a la intimidad personal

Respecto al derecho a la intimidad personal, el Tribunal Constitucional manifiesta que la asistencia médica obligatoria no vulnera este derecho, siempre y cuando tal asistencia tenga como finalidad la preservación de la vida. En sentido contrario se pronuncia algún magistrado, emitiendo un voto particular que dice que la asistencia médica por sí sola, no garantiza el objetivo de salvar la vida, siendo posible que la alargue de forma innecesaria, en cuya consecuencia se estaría vulnerando el derecho a la intimidad y a la libertad personal.

Con respecto a las pruebas biológicas, el Tribunal Constitucional establece que no es posible utilizar la fuerza para practicar pruebas biológicas, puesto que se estarían vulnerando el derecho a la integridad física y a la intimidad personal, y que sólo es posible llevar a cabo pruebas biológicas con el consentimiento



expreso de la persona.

Por último, cabe hacer una breve mención a la postura del Tribunal Constitucional respecto al sometimiento a exploraciones ginecológicas que pudieran estar vulnerando el derecho a la intimidad personal —que incluye el de la dignidad personal—, manifestándose en el sentido de que, puesto que ha de prevalecer el interés colectivo frente al individual, es lícito llevarlas a cabo, si bien con las siguientes condiciones: necesidad de una orden judicial fundamentada en la protección del interés público (por ejemplo, abortos, tráfico de drogas, etc.); proporcionalidad entre el sacrificio del derecho al que se atenta y los principios legales que se defienden; llevarse a cabo tales pruebas mediante personal especializado y que no supongan una degradación o falta de respeto a la dignidad personal. Elementos, todos ellos, difíciles de conjugar para asegurar la licitud de la práctica obligatoria de dichas pruebas.

Por lo expuesto hasta aquí, si tuviésemos que contestar a la pregunta ¿es obligatoria la vacunación?, entiendo que, como norma general, y a través de las diversas opiniones jurisprudenciales sólo cabe la posibilidad de que sea obligatoria cuando pueda afectar al interés general y colectivo; si éste no está en pe-

ligro, no puede afirmarse que tenga que ser obligatoria la vacunación.

ASPECTOS DE LA LEGISLACIÓN ESTATAL

Para llegar a una conclusión sobre la obligatoriedad de las vacunas partiendo de la legislación estatal, tomaremos inicialmente como referencia una ley de rango superior: la Ley Orgánica 3/86, que en su artículo 2 establece que las autoridades podrán tomar cualquier tipo de medida para preservar la salud pública, con el único requisito de que existan indicios racionales de que la misma se encuentra en peligro.

Es evidente que nos volvemos a encontrar con el límite de los derechos colectivos, puesto que esta Ley solamente permite adoptar medidas cualesquiera (sin aclarar o especificar cuáles pueden ser) en aquellos supuestos en que puedan existir epidemias o situaciones similares que puedan poner en peligro la situación sanitaria de toda la población; fuera de estos supuestos no cabría la obligatoriedad de someterse a tratamiento médico alguno.

Derecho a negarse a un tratamiento

Prosigamos, en orden jerárquico descendente, este análisis de nuestra legislación. La Ley General de Sanidad

establece en sus artículos 10.1 y 9, unos límites a la adopción de medidas sanitarias de carácter general, siendo éstos el derecho a la personalidad, la dignidad e intimidad de las personas. Pero si nos detenemos en el artículo 10.9, veremos que se establece de forma clara y contundente que toda persona tiene derecho a negarse a un tratamiento, excepto cuando tal negación pueda implicar un riesgo para la salud pública. La única cuestión difícil de resolver es cuándo se está ante una situación de riesgo para la salud pública; a excepción de ésta, es evidente que nadie puede ser obligado a recibir tratamiento médico.

Todavía dentro de la Ley General de Sanidad, encontramos en su artículo 18 una referencia a la vacunación, aunque de forma muy breve, puesto que dispone, en cuanto a las actuaciones sanitarias, que se establecerán programas de vacunación, pero nunca su obligatoriedad, pues sólo será posible cuando exista o se sospeche un riesgo inminente y extraordinario para la salud pública. Tales medidas obligatorias sólo pueden tener una urgencia y vigencia temporal, provocada, por tanto, por causas temporales, debiendo ser necesario que desaparezcan dichas medidas una vez ya no existan las causas que ponían en peligro de forma inminente y extraordinaria la

Conecta con nuestra web

www.vacunacionlibre.org

¿Quiénes somos?

Área médica

Área legal

Documentación

Lista

Foro

Enlaces

Últimas noticias

En los medios

Filiación



salud pública.

Por otro lado dentro de esta misma Ley, en su artículo 28, se regula que no se podrán tomar medidas preventivas obligatorias cuando conlleven riesgos para la vida. Relacionando este artículo con la vacunación obligatoria, cabría concluir que no sería posible la adopción de medidas que conllevaran la vacunación obligatoria, puesto que, científica y empíricamente, se ha demostrado que la vacunación conlleva el riesgo de contraer la enfermedad de la que se intenta proteger al vacunado. Para imponer una vacunación obligatoria, sólo existiría la duda de si tal riesgo es total o mínimo.

A través del análisis de la legislación estatal, la conclusión a la que se llega es que la ley establece medidas sanitarias obligatorias previstas para supuestos excepcionales, pero no para una situación de normalidad. Por ello la vacunación, como medida sanitaria habitual, no respondería al criterio de medida sanitaria obligatoria y permanente, debido a que la vacunación conlleva el riesgo de contraer la misma enfermedad contra la que se quiere proteger a la persona, tampoco respondería a ese criterio. Por tanto la vacunación no puede ser obligatoria ni en situaciones de excepcionalidad ni de habitualidad.

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA DE CATALUÑA

Antes de entrar a analizar la legislación de una de las comunidades autónomas, concretamente la de Cataluña, es necesario relatar un hecho ocurrido en la demarcación de Girona: La directora de un colegio público, por tanto dependiente de la Administración Pública, planteó a ésta la siguiente cuestión (al *Departament d'Ensenyament*, Departamento de

Ensenyament de la Generalitat):

¿Es obligatorio que los niños se vacunen o que tengan que aportar el Carnet de Vacunación? A tal cuestión se le contestó que no era obligatorio, y que para evitar la vacunación sólo era necesario que por parte de los padres se manifestara por escrito que se oponían a la vacunación, y que con ello era suficiente para cubrir este requisito de carácter sanitario puesto que el 80% de la población se encontraba ya vacunada, y por tanto no existiría ningún riesgo. Este relato nos da por sí solo la contestación respecto a si la vacunación es obligatoria o no.

No obstante, entremos a analizar lo que dice concretamente la legislación autonómica respecto a la supuesta necesidad y obligatoriedad de la vacunación. Sólo encontramos una referencia en el artículo 8.f de la *Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya*, en la que se hace mención al desarrollo de programas de vacunación, pero en ningún momento a su obligatoriedad.

La Orden (Orare) de 21 de octubre de 1991 sobre programas de salud escolar establece que en el supuesto de necesidad de administración de vacunas, debe informarse a los padres, que en caso de disconformidad deben manifestarlo por escrito, y que tales medidas obligatorias sólo pueden tener una vigencia temporal. El mencionado precepto es bastante confuso y puede conducir a una confusión, ya que no aclara si después de cumplir con la obligación de informar a los padres, y de que éstos muestren su disconformidad, sigue existiendo la obligatoriedad de la vacunación o no. La lógica nos conduciría a pensar que si los padres no están conformes, la vacunación no puede ser obligatoria, postura

que viene confirmada por la Resolución de 29 de junio de 1981 que en su artículo 5 establece el requisito de solicitar a los padres autorización expresa antes de proceder a la vacunación.

En definitiva, la legislación autonómica nos conduce nuevamente a concluir que no es posible una vacunación obligatoria, excepto cuando se dan supuestos de peligro para la salud pública en general.

CONCLUSIÓN

Después del análisis efectuado en los apartados anteriores, ya no es difícil responder a la pregunta ¿es obligatoria la vacunación? La respuesta es que la vacunación será obligatoria siempre y cuando exista un peligro de carácter inminente y extraordinario para la salud pública, y que la adopción de medidas sólo puede tener una vigencia temporal, cuya duración no puede ir más allá de la de las causas que hubieran originado el peligro contra la salud pública, debiendo desaparecer tales medidas tan pronto como las causas hayan desaparecido, puesto que en caso contrario serían totalmente ilegales y vulnerarían el derecho a la integridad física, a la libertad y a la intimidad personal.

Puesto que, como norma general, el hecho de no vacunarse no implica un riesgo para el resto de la sociedad, debe prevalecer en consecuencia, y fuera de los supuestos ya mencionados, el derecho a no vacunarse y que, cuando se trate de menores o niños de corta edad tal decisión sea tomada por los padres, que en definitiva tienen la obligación de velar por la educación y la salud de sus hijos. ■

Las vacunaciones en Europa

Sr. Jean- Paul Pellet

Fecha de elaboración: 30 de diciembre de 2008

E-mail: jeanpaulpellet@orange.fr

Este estudio engloba a los países de la Europa occidental (Unión Europea-anterior a su expansión además de Suiza, Noruega e Islandia). Además de dar un vistazo sobre algunos países del exterior (Canadá, USA, Japón, Rusia, Australia...).

Debe responder, a ser posible, a los siguientes interrogantes:

- Para cada país estudiado, ¿cuáles fueron las eventuales obligaciones vacunales decididas en el pasado? ¿De qué fechas a qué fechas?
- Para cada país, ¿cuál es la situación actual desde el punto de vista de las obligaciones vacunales? ¿Cuáles son las recomendaciones oficiales en cuanto a vacunación?
- Para cada país, ¿cuáles son las tasas de cobertura vacunal?
- ¿Cuáles son los elementos que pueden explicar la actitud típica de ciertas poblaciones con respecto a las vacunaciones en general o frente a ciertas vacunaciones en particular? ¿Cuáles son los elementos que explican la tolerancia de ciertos países frente a los refractarios a las vacunaciones?

Nota: Cuando un programa recomienda por ejemplo DTP, Tosferina, ROR, etc..., se trata de vacunaciones concernientes a la infancia y la adolescencia. DTP significa Difteria-Tétanos-Poliomelitis en francés y Difteria-Tétanos-Pertussis en inglés (Pertussis=Tosferina). Hib designa la meningitis por Haemophilus influenza de tipo B. El ROR se llama MMR en inglés y en alemán.

GRAN BRETAÑA

Lanzada en 1796, la vacunación contra la viruela será obligatoria en la infancia en 1853. En 1867, la ley de obligatoriedad será reforzada mediante pena de cárcel, embargo mobiliario... Este apremio juzgado como inadmisibles provocó una reacción masiva y virulenta de numerosos oponentes, entre ellos muchos médicos y la formación de la "Leicester Antivaccination League" en 1869. Para darnos una idea de la amplitud de la revuelta, hace falta saber que la compañía del ferrocarril dispuso trenes especiales a disposición de los manifestantes. Las ligas antivivisección, muy activas en Gran Bretaña, jugaron un papel importante en dicha movilización. Finalmente se adoptará una cláusula de conciencia, en 1898 en la cámara de los comunes por 129 votos contra 34, y enseguida será utilizado por un porcentaje elevado de padres de alumnos. Sin embargo, al comienzo de la vida profesional, muchos no-vacunados tendrán prohibido el empleo en la función pública. En 1907, "el acto vacunal" eximió a los tribunales de la cláusula de conciencia en provecho de la administración. Recordemos que cien años tras el descubrimiento de Jenner, el sabio inglés Alfred Russel Wallace ha declarado que la vacunación era una peligrosa ilusión y que su obligación legal era el crimen del siglo ("La aventura de la vacunación", publicado en 1996 bajo la dirección de Anne-Marie Moulin, edición Fayard, pag.56). La libertad vacunal se restablecerá en 1949 (y no en 1947 como indican ciertas revistas). En 1971, el Ministro de Salud desaconseja incluso la vacuna contra la viruela, bajo la influencia, en particular, del profesor Dick. Desde 1949 no se reintroducirá

ninguna obligación en el reglamento (ref.: "La longue traque de la variole" de Pierre Darmon, librería académica Perrin, "La intoxicación vacunal" de Fernand Delarue, ed. Du Seuil, y "El correo d'Alis" nº 20).

Conviene observar alguna información concerniente a la cobertura vacunal de los niños contra la viruela. Esta se sitúa en un 71% en 1901, a un 76% en 1905 (aumento causado por la negativa de ciertos jueces a aceptar certificados de exención a partir de 1903) y un 63% en 1908 (asociado a la adopción del "acto vacunal", que descargó a jueces en provecho de la administración como indicaba unas líneas más arriba) (ref. "La longue traque de la variole" pag. 389).

En 1986, Gran Bretaña recomendaba: DTP, polio, tosferina. La vacuna contra el sarampión se aconsejaba en niños con riesgo. La vacuna contra la rubeola se aconsejaba a niñas de 10 a 14 años y a mujeres seronegativas. La BCG era recomendada a niños negativos de 10 a 14 años y a recién nacidos con riesgo. Estos elementos han sido proporcionados por el Centro Internacional de la infancia en febrero de 1986. El documento no indicaba las tasas de cobertura.

En un correo del 27 de septiembre de 1999, la Embajada nos señala las siguientes recomendaciones: difteria, tétanos, polio, tosferina, Haemophilus, ROR, BCG entre 10 y 14 años o antes si el niño pertenece al grupo de riesgo. El gobierno, en octubre de 1999, introduce además la inmunización contra el meningococo C.

En un envío complementario, el 15 de octubre de 1999, la Embajada nos proporcionó las tasas de cobertura establecidos en el 2º trimestre de 1999:

- de 12 meses: 92,5% para DTPolio (3 dosis), 91,6% para tosferina(3 dosis) y 92,4% para Haemophilus (3 dosis).
- de 24 meses:95,2% para DTPolio (3 dosis), 94,1% para tosferina (3 dosis), 94,9% para Haemophilus (3dosis) y 88% para el ROR.
- de 5 años: 95,4% para DTPolio (3 dosis), 85,1% para DTPolio (4 dosis), 93,3% para la tosferina (3 dosis), 94,3% para Haemophilus (3 dosis), 94,1% para el ROR 1 y 77,7% para el ROR 2.

Un artículo de "Libération" de 13 de febrero 2002 advierte una pérdida de confianza acerca de la ROR, siendo esta vacuna sospechosa de provocar algunos casos de autismo. La cobertura rondaría el 84% a nivel nacional, no sobrepasando un 65% en ciertos barrios del sur de Londres.

En un artículo del 12 de enero 2000, "Le Parisien" declara que en Gran Bretaña, 35% de las personas en riesgo son vacunadas de la gripe, 75% en Francia.

La vacunación contra la tosferina se abandonó en los años 70 y recomendada de nuevo (informe INSERM 29 abril 1999).

Un documento del SKB (marzo 1999) precisa que Inglaterra no recomienda la vacuna de la hepatitis B más que a grupos de riesgo, excluyendo de sus recomendaciones a bebés y adolescentes (se cuenta en Inglaterra únicamente con un 5% de vacunados contra la hepatitis B según "Alternative-Santé" de octubre 1999). El informe "Nauche" distribuido el 15 mayo 2001 por la Asamblea Nacional con nº 3043 confirma que Gran Bretaña no recomienda esta vacuna ni a bebés ni a adolescentes.

La obra "La aventura de la vacunación" recuerda la desconfianza de los países anglosajones ante la BCG (página 31), a pesar de las recomendaciones oficiales. Efectivamente, parece que la cobertura de la vacuna de la BCG no ha sido nunca alta en Inglaterra. El Ministro de Salud estimaba que en 1959, 20000 personas recibieron la BCG, un 0,05% de la población (fuente: La intoxicación vacunal", pág. 28). De hecho, la BCG no se anuncia en los paneles de vacunación

actuales.

En julio de 2007, Gran Bretaña amplió su calendario vacunal hasta recomendar las siguientes vacunas para niños: pneumococo, difteria, tétanos, tosferina (acelular), polio (inyectable), Hib, meningococo C, ROR. La BCG solamente se aconseja a niños con riesgo al nacer (la recomendación de BCG para niños de entre 10 y 14 años ha desaparecido de los paneles vacunales oficiales). La vacuna contra la gripe se aconseja a personas mayores de 65 años. La vacuna de la hepatitis B es impuesta al personal sanitario (no se sabe si hay una obligación legal o de hecho), pero no existe recomendación para la población joven ya sean bebés o adolescentes.

La gran desconfianza acerca de la ROR añadido a los trabajos del Profesor Wakefield quien ha establecido un lazo entre esta vacuna y dos patologías: el autismo y la enfermedad de Crohn (lo que niegan las autoridades oficiales). Para las demás vacunas, la tasa de cobertura es importante.

En Gran Bretaña, se aprecia cierta libertad en cuanto a medicinas alternativas en virtud de un derecho consuetudinario que data de la época de Jaime I. Los osteópatas y los quiroprácticos han sido consagrados expresamente, respectivamente en 1993 y 1994. Podemos ser homeópatas sin ser médicos bajo reserva de calificación. Podemos imaginar cierta moderación en cuanto a vacunación que no es gran cosa. La presión vacunal es muy fuerte. El profesor Wakefield que ha puesto en relieve los graves riesgos de la ROR ha sido objeto de persecución. Por suerte, la tradición de lucha se mantiene, permitiendo por ejemplo a las víctimas de ciertas vacunas organizarse y hacerse entender.

IRLANDA

Antes de la independencia adquirida en 1921: legislación inglesa.

La vacunación contra la viruela, obligatoria en el pasado fue abandonada en 1972 (fuente: "La intoxicación vacunal", pág. 37 y 249).

Irlanda, en 1986, recomendaba: DT, polio, tosferina, sarampión (desde 1985),

rubeola para las niñas de entre 12 y 14 años y para mujeres seronegativas), BCG (para los recién nacidos procedentes de sectores urbanos y para niños negativos de 12 a 14 años).

Las tasas de cobertura en 1983 eran del 81% para DTP, 42% para la tosferina, 76% para la polio.

Esta información ha sido proporcionada por un documento del Centro Internacional de la Infancia (febrero de 1986).

Irlanda recomienda: difteria, tétanos, polio, tosferina, ROR, Haemophilus, BCG (en recién nacidos procedentes de medios particulares, recomendación general para los niños seronegativos entre 10 y 14 años) según un correo del "National Disease Surveillance Centre" de fecha 13 de octubre de 1999, recordando que ninguna vacuna es obligatoria. Un documento de SKB (marzo 1999) precisa que Irlanda no recomienda la vacuna contra la hepatitis B más que a grupos de riesgo, excluyendo de dichas recomendaciones a bebés y adolescentes (información confirmada por el informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional del 15 de mayo del 2001 con nº 3043).

Según el NDSC, las tasas de cobertura media a los dos años eran a 31 de diciembre de 1998 del 84% para DTtosferina/polio/Haemophilus y del 77% para la ROR.

Un estudio del instituto de supervisión sanitaria de Julio del 2001 indica que Irlanda lleva una vacunación generalizada para el BCG únicamente en ciertas regiones, precisando por otra parte que ciertos condados vacunan al nacer, mientras que otros no lo hacen (lo que no corresponde a lo que nos afirmaba el NDSC en 1999).

En 2005, no habían recomendaciones acerca de la hepatitis B en Irlanda, ya sea para bebés o adolescentes (guía de vacunaciones del Ministerio francés de Salud, 2006).

ISLANDIA

La vacuna antiviruela ha sido obligatoria desde 1802 a 1978. No ha habido más obligación vacunal desde la abolición de la obligación vacunal antiviruela.

Islandia recomienda: tétanos, difteria, polio, tosferina, Haemophilus, ROR (a los 18 meses y 9 años, rubeola únicamente para niñas seronegativas a los 12 años. El documento recibido del Ministerio de la Salud de Islandia el 27 de julio de 1999 no menciona ni del BCG, ni de la vacuna contra la hepatitis B.

Según el Ministerio, la población acepta las vacunaciones al 99%.

SUECIA

La vacuna antiviruela se hizo obligatoria en 1816 según "la aventura de la vacunación" (pág. 53) y en 1801 según un correo de las autoridades suecas, que precisan que la práctica de esta vacunación cesó en 1976. ¿La obligación se prolongó hasta 1976? Parece que no si creemos en una carta dirigida por la OMS a la Liga nacional para la libertad de vacunación recordándoles que no había ninguna vacuna obligatoria desde 1960 ("La intoxicación vacunal", pág. 139 y reenvío 17 pág. 169).

La obra "La longue traque de la variole" confirma (pág. 186) que Suecia introdujo la obligación antiviruela en 1816 (para todos los niños en sus dos primeros años de vida).

Actualmente, Suecia recomienda: difteria (desde 1950), tétanos (desde 1950), polio (no indicada fecha concreta) tosferina (desde 1950 a 1979, recomendación retomada en 1996 con la llegada de las vacunas acelulares), Haemophilus (desde 1992), ROR (desde 1982), además de BCG únicamente para sujetos en riesgo. No hay obligación (información facilitada por la Embajada el 29 de Junio de 1999 y el 13 de julio de 1999).

En cuanto al BCG, esta vacuna ha sido recomendada para los recién nacidos de 1940 a 1975 y para los niños de 15 años de 1940 a 1986. Desde 1986, Suecia no recomienda el BCG más que a grupos de riesgo (precisión de la Embajada de Suecia 1999). Se consideraron de riesgo esencialmente a niños procedentes de familias de países con fuerte prevalencia (instituto de supervisión sanitaria julio de 2001).

Un documento del SKB (marzo 1999) afirma que Escandinavia (sic) recomien-

da la vacuna de la hepatitis B para los grupos de riesgo, bebés y adolescentes. De todas formas la Embajada no menciona en ninguna parte esta vacunación. El informe "Nauche" distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo 2001 con nº 3043 indica que Suecia no recomienda esta vacuna ni para bebés ni para adolescentes. En 2005, no había recomendaciones de vacunar contra la hepatitis B en Suecia, ya sea para bebés o para adolescentes (guía de vacunaciones del Ministerio francés de Salud, 2006). El hecho de que Suecia ignore la vacuna contra la hepatitis B es confirmado por un artículo de "impacto médico" del 10 de mayo del 2007 anotando una tasa de cobertura del 1% solamente.

Suecia presenta tasas de cobertura muy elevadas para algunas vacunas. Cifras concernientes a niños de 2 años en enero 1998:

- DTPolio = 99,3%,
- ROR = 99,6%,
- Haemophilus = 98,8%,
- Tosferina = 59,3%,
- BCG=14,1%.

A la cuestión de impacto médico (10 mayo 2007) demandando a Daniel Lévy-Bruhl su explicación a esa cobertura record en Suecia, éste responde: "Dos tipos de factores explican el ejemplo sueco. Por un lado, factores socioculturales como una mínima aprehensión acerca de la vacuna y un buen seguimiento de las recomendaciones emitidas por las autoridades de la salud que impactan sobre esa excelente cobertura vacunal. La tradición de salud pública también es bastante importante. Por otra parte, influyen mucho los factores organizacionales: existe un sistema de registro de los niños. Un seguimiento de dichos registros permite atrapar a los no cumplidores e introducirlos en el sistema".

FINLANDIA

Vacunas recomendadas: BCG (recién nacidos), difteria, tétanos, polio, tosferina, ROR, Haemophilus, según un documento de NOMESCO recibido en 1999.

En un correo del 10 de febrero 2000, la Embajada confirma estas recomendaciones generales, precisando que no hay obligación, a excepción del ejército donde son obligatorias ciertas vacunas.

La vacunación contra la hepatitis B solo concierne a grupos concretos (el informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo del 2001 con nº 3043 confirma que Finlandia no recomienda la vacuna ni para bebés ni para adolescentes). En 2005, no había recomendaciones de vacunaciones contra la hepatitis B en Finlandia, ya sea para bebés o adolescentes (guía de vacunaciones del Ministerio francés de la Salud, 2006).

Las tasas de cobertura son importantes: 98,9% para el BCG, 97,5% para DTTosferina, 98,1% para Haemophilus y ROR, 98,3% para la polio.

Un estudio del Instituto de supervisión sanitaria de julio del 2001 indica que Finlandia ha mantenido la vacunación generalizada del BCG en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, pero no practica la revacunación desde 1990.

No hemos podido obtener información sobre las obligaciones eventuales en el pasado (vacunación antiviruela en particular).

NORUEGA

En Noruega se hizo obligatoria la vacuna contra la viruela de 1810 a 1970 y el BCG de 1947 a 1995.

Actualmente no hay obligación.

Noruega recomienda: difteria, tétanos, polio, tosferina, Haemophilus, ROR, BCG (recién nacidos en riesgo y para todos los niños negativos de 13 a 14 años).

La vacuna contra la hepatitis B se recomienda únicamente a niños con alto riesgo.

Esta información ha sido facilitada por el Ministerio de Salud el 13 de Julio de 1999. Las precisiones concernientes al BCG han sido facilitadas por un documento del NOMESCO recibido en 1999.

Las tasas de cobertura de los niños de 4 años publicadas en 1986 eran las siguientes: de 62% a 77% según las regiones para la vacunación DTTosferina, de 80% a 89% para la dosis recuerdo DT

a los 12 años, de 84% a 92% para la vacuna contra la polio, de 78% a 87% para la vacuna del sarampión empleada sola (fuente: Centro Internacional de la Infancia, febrero 1986).

Estas tasas han sido mejoradas ya que el Ministerio de Salud precisaba el 13 de Julio de 1999 que la cobertura se situase entre un 90 y un 95% para la mayoría de las vacunas.

DINAMARCA

La vacuna antiviruela se hizo obligatoria en 1810 (“la aventura de la vacunación” pág. 53 y “La longue traque de la variole” pág. 299). Esta vacunación fue abandonada definitivamente en 1976.

Desde fines de la obligación antiviruela, no ha habido otras obligaciones (documento del Centro Internacional de la Infancia, febrero 1986).

El Ministerio de Salud nos indica en 1999 que la inmunización de la infancia ha seguido las siguientes etapas: vacunación antidifteria recomendada a partir de 1943, vacunación antitetánica a partir de 1949, vacunación contra la poliomielitis a partir de 1955, vacunación contra

la tosferina a partir de 1961, ROR a partir de 1987 y vacunación contra Haemophilus a partir de 1993.

El Ministerio recuerda en un correo que estas vacunaciones no han sido nunca obligatorias.

El Centro Internacional de la Infancia (faisait état hacía recuento) en 1986 del BCG recomendada a los 7 años. Un documento del NUMESCO recibido en 1999 confirma que no hay ninguna recomendación para el BCG. El documento recibido en junio de 1999 del Ministerio de Salud en Copenhague precisa que el BCG no estaba incluido en 1990 en las directrices de la Dirección de Salud.

En 1986, la tasa de cobertura era del 90% para la vacunación contra la tosferina a 9 semanas y del 98% para la vacunación DT Polio de los 15 meses.

Un documento del SKB de marzo de 1999 precisa que en Escandinavia (sic) recomienda la vacuna de la hepatitis B a los grupos de riesgo, a los bebés y a los adolescentes. A pesar de todo, esta vacunación no está mencionada ni por la NOMESCO ni por el Ministerio de Salud. En un envío del 11 de octubre del 2000, el Ministerio de Salud (National Board of

Health) nos comunica que la vacunación contra la hepatitis B no se recomienda más que a grupos de riesgo (lo que confirma el informe Nauche distribuido el 15 de mayo del 2001 por la Asamblea Nacional con nº 3043). En 2005, no había recomendación de vacunar contra la hepatitis B en Dinamarca ya sea para bebés o adolescentes (guía de vacunación del Ministerio francés de Salud, 2006).

En este envío del 11 de octubre del 2000, el Ministerio nos da las tasas de cobertura de la ROR: ROR 1, tasa del 92% en 1999, ROR 2 tasa del 87% en 1999 (ROR 2, tasa a la baja del 1% con referencia a 1998). En cuanto a las demás vacunas, simplemente se indica que las tasas actuales son elevadas.

PAÍSES BAJOS

La única vacunación obligatoria fue la de la viruela en niños, de 1818 a 1975. Sin embargo, el estado admitió una clausula de conciencia a partir de 1871, para respetar en particular una oposición religiosa (fuente: Ministerio de Salud de los Países Bajos, 1999).

El BCG, introducido en 1926 fue



abandonado en 1940 (fuente: "La quiebra del BCG" del Dr Ferru, pág. 243). Seguidamente, los Países Bajos han podido vencer la tuberculosis mejorando únicamente las condiciones de vida y de hábitat. Aunque poco estimado, el BCG era recomendado a los niños de 6 meses cuyos padres provenían de países donde la tuberculosis es endémica (fuente: Centro Internacional de la Infancia, febrero 1986).

La campaña de vacunación contra la difteria fue lanzada en 1939 ("La intoxicación vacunal" pág.49).

Una publicación oficial "Documentation" de mayo 1997 define la estrategia de prevención sanitaria insistiendo sobre el higienismo (alimentación más sana, ejercicio físico, no fumar, beber poco alcohol, etc...)

He aquí las recomendaciones que figuran en dicho documento en cuanto a vacunación: "En los centros de consulta para bebés, éstos son vacunados contra la difteria, la tosferina, el tétanos, la polio y el haemophilus influenzae. Los peque-

ños de 14 meses son vacunados contra la parotiditis, el sarampión y la rubeola. A la edad de cuatro y nueve años, los niños son revacunados contra la parotiditis, el sarampión y la rubeola. Estas vacunaciones no son obligatorias. Alrededor del 95% de la población se somete. En 1996, los costes de este programa de vacunación se elevaron a 68 millones de florines (o sea 32 millones de euros). El Ministerio de Salud nos precisa en 1999 que ciertas minorías calvinistas son refractarias a la también a los antropósofos.

Según el Dr. Donatini (septiembre 1998), los Países Bajos recomiendan también la vacuna de la hepatitis B para los sujetos en riesgo (en cambio, los Países Bajos no recomiendan esta vacuna para bebés ni para adolescentes- Información SKB, marzo de 1999, confirmada por el informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional, el 15 de mayo del 2001 con nº 3043). La guía de las vacunaciones del Ministerio francés de Salud 2006 señala la recomendación de vacunación contra la hepatitis B para los be-

bés en los Países Bajos.

Si las vacunaciones no son obligatorias a nivel infantil, los militares deben vacunarse obligatoriamente de DTP, ROR, hepatitis A y B ("EL correo de Alis" nº 46).

BELGICA

La vacuna antiviruela se hizo obligatoria en 1881 (según "La longue traque de la variole" pág 378). La obligatoriedad fue suspendida en 1976 (fuente: "La intoxicación vacunal", pág 250).

Desde 1991, el test de tuberculina es obligatorio en 3º curso, pero no el BCG (el test es utilizado como medio de chequeo de la tuberculosis y no como medio de verificar la protección por el BCG, no siendo esta vacuna recomendada en Bélgica).

Actualmente, únicamente es obligatoria la vacuna para niños contra la poliomiélitis (3 dosis entre 3 y 18 meses-dosis recuerdo recomendada para los seis años) (fuente oficial, 1999).



Desde principios de 1980, la política vacunal se hizo comunitaria, con excepción de la polio que es obligatoria. Se observa una relativa homogeneidad en cuanto a grandes orientaciones, se observan a su vez diferencias en cuanto a prácticas y organización.

En noviembre de 1996, el poder recomendaba además de la vacuna contra la polio: difteria, tétanos, tosferina, ROR (a los 15 meses y de 11 a 12 años), Haemophilus, hepatitis B para los grupos de riesgo, los bebés y los preadolescentes (fuente: Instituto de Higiene y Epidemiología, seminario del 29 de noviembre de 1996). El informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo del 2001 con nº 3043 precisa que en Bélgica se recomienda la vacunación contra la hepatitis B para los bebés y adolescentes. La guía de las vacunaciones del Ministerio francés de la Salud 2006 señala una recomendación para los 10-13 años en Bélgica.

En la comunidad flamenca, las tasas de cobertura en 1989 se establecían así: polio (1º dosis) 66,1 %, DTtosferina (1º dosis) 66%, ROR (1º dosis) 56%. Se trata de medias. Existen grandes diferencias de cobertura entre las diferentes regiones de la comunidad flamenca.

En la comunidad francesa, se extraen las siguientes tasas en 1996, concernientes a niños de 18 a 24 meses: polio (3 dosis) 93,5%, DPtosferina (3 dosis) 95,4%, DTTosferina (4 dosis) 73,7%, ROR 73,2%, Haemophilus 65,2%.

Esta información ha sido facilitada por el Instituto de Higiene y Epidemiología (seminario del 29 de Noviembre de 1996).

A la lectura de esta información oficial, podríamos creer que solamente existe contienda sobre la vacuna de la polio. Sin embargo, el diputado europeo belga Paul Lannoye, en un coloquio organizado por los verdes en la Asamblea Nacional el 31 de enero del 2001, afirmó que varias vacunas recomendadas eran en realidad exigidas para la admisión en las guarderías. Lo que se nos confirma mediante el requisitorio de la orden de los médicos de Bélgica contra el Dr. Pilette (consejo de llamada del 8 mayo 2001) durante el cual el Profesor Lambotte

declaró (hablando sobre la vacuna de la polio): "Es la única vacuna obligatoria en Bélgica, las demás son recomendadas pero son exigidas para niños que residen en medios de acogida".

LUXEMBURGO

Desde la abrogación en 1977, de la obligatoriedad de la vacuna antiviruela vigente desde 1907, no existe ninguna obligación vacunal en el Gran Ducado de Luxemburgo (Info Embajada, 15 julio 1999).

Actualmente, Luxemburgo recomienda: hepatitis B para los bebés, adolescentes (vuelta a retomar) y los grupos de riesgo, difteria, tétanos, tosferina, polio, Haemophilus, ROR. La BCG está reservada para casos particulares (Info Embajada, 15 de Julio 1999). Curiosamente, el informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo del 2001 con nº 3043 indica que Luxemburgo no recomienda la vacuna de la hepatitis B ni para bebés ni para adolescentes.

La guía de las vacunaciones del Ministerio francés de Salud 2006 señala en Luxemburgo una retoma de la vacunación contra la hepatitis B para los bebés con una retoma a los 12-15 años.

En 1984, la tasa de cobertura de los niños era la siguiente: 90% para la polio, difteria y tétanos (entre el 10 % restante: 2% no estaba vacunado de nada, 3% con vacunaciones incompletas, 5% presentaban una situación no definida tras perder sus documentos), 75% para la tosferina (vacuna a menudo discutida por los pediatras), 50% para la BCG, 40% para el sarampión (la ROR completa solamente se ha practicado a partir de 1986).

La no vacunación resultaba a menudo de la ignorancia (20%) o de la negligencia (71%). Rehusada deliberadamente por un 9% sobre 3053 niños examinados, o sea un 0,3% a menudo Testigos de Jehová.

Esta información concerniente a la cobertura vacunal proviene del Documento del Centro Internacional de la Infancia (febrero 1986).

La Embajada precisa en su Correo del 15 de julio de 1999: "La política va-

cular en Luxemburgo reposa en la recomendación de un calendario de vacunación poniendo a disposición de los ciudadanos gratuitamente, las vacunas recomendadas, acompañada evidentemente de campañas de sensibilización regulares de la población. Esta política ha permitido atender tasas de cobertura vacunal superando el 95%, lo que ha permitido que no veamos la necesidad de introducir una obligatoriedad lo que, según los expertos, correría el riesgo de ser contraproducente en ese estadio. En general, en cuanto a cuidados sanitarios, Luxemburgo tiene una aproximación muy liberal.

ALEMANIA

En Baviera la vacuna contra la viruela se hizo obligatoria en 1807 (para niños de más de tres años), El Gran Ducado de Bade en 1808, Württemberg en 1818, Alemania en 1874 (para los bebés en sus primeros años de vida, con revacunación a los 12 años). Sin embargo, durante la guerra 1870-1871, se vacunó sistemáticamente a la armada alemana (fuente: "La longue traque de la variole" pág. 186 y 378 y "la aventura de la vacunación" pág. 53 y 55). Esta vacunación fue abandonada en 1976 (fuente: Embajada de Alemania, 16 de Julio 1999).

Según el Dr. Gerhard Buchwald (en su libro "Vacunación, el negocio con el miedo") la obligación de vacunar contra la viruela no fue abrogada oficialmente hasta 1982 con aplicación el 1º de julio de 1983.

La vacuna antidifteria fue obligatoria en 1941. Esta obligación se abandonará en 1945 (fuente "La intoxicación vacunal" pág. 20).

La Embajada precisa que tras la reunificación en 1990, la obligación vacunal en la antigua RDA ha sido suprimida para dar paso a un sistema de vacunación voluntario. Sin embargo, en virtud de la ley federal relativa a las epidemias el estado federal o los länder pueden reintroducir una obligación en caso de aparición de alguna enfermedad contagiosa de forma virulenta. Hasta el día de hoy, las autoridades no han hecho uso de ese poder.

El Ministerio de Salud de Alemania, en un correo de 14 de diciembre de 1999, nos hace saber que las recomendaciones vacunales se dan por los diferentes länder que respetan en la mayoría de los casos las orientaciones establecidas a nivel federal por un grupo de expertos.

Según el Centro Internacional de la Infancia, la RFA recomendaba en 1984 para todos los niños: difteria, tétanos, polio, ROR. La BCG estaba reservada a los recién nacidos de alto riesgo, la vacuna contra la tosferina para niños de alto riesgo. La vacuna contra la hepatitis B estaba reservada a grupos de alto riesgo.

“El boletín de epidemiología” del 17 de abril de 1998 indicaba las siguientes recomendaciones oficiales: difteria, tétanos, tosferina, Haemophilus, polio, ROR, hepatitis B para bebés con retoma a los 11-18 años. La vacunación de la hepatitis B se introdujo en el calendario vacunal en 1995. El informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo del 2001 con nº 3043 indica simplemente que esta vacuna era recomendada para los bebés y no para adolescentes.

La RFA abandonó la práctica generalizada de la BCG en 1973 (fuente: “La intoxicación vacunal” pág. 132). Según el Profesor Freerksen, la BCG no presentaba más que peligros e inconvenientes, no estaba científicamente fundada ni médicamente justificada (fuente: La quiebra de la BCG” pág. 248 y 249). El boletín epidemiológico del 17 de abril 1998 indica simplemente: “tuberculosis- la BCG no se ha recomendado”. Un estudio del Instituto de Supervisión Sanitaria de julio de 2001 precisa que Alemania ha abandonado la vacunación de BCG en niños, incluidos los de riesgo.

La RFA empezó abandonando la vacunación generalizada contra la tosferina en 1976, la relanzó en 1996 con la llegada de vacunas acelulares (info LNPLV, informe del INSERM de 29 de abril de 1999, dictamen colectivo INSERM 1999).

El Centro Internacional de la Infancia indicaba que en 1986, 80% de los jóvenes eran vacunados contra el tétanos, 60 a 70% contra la polio, 70% contra el sarampión.

El Ministerio de la Salud nos indica

en su correo de 14 de diciembre de 1999 las tasas de cobertura siguientes para la infancia escolarizada, establece para el Instituto Robert Koch: difteria 90%, tétanos 90,1%, tosferina 46,3%, Haemophilus 71,8%, polio 89,4%, hepatitis B 13,6%, sarampión 82,8%, parotiditis 82,2%, rubeola 71,2%. Estas cifras resultan de una media entre la población total infantil vacunada y la población infantil vacunada con carnet de vacunación, y no reflejan pues la realidad. Conviene a nuestros sentidos no tomar en cuenta el porcentaje indicado en la intersección de la línea “vollst. Grundimmunisiert” (inmunización básica completa) y de la columna “gesamt” (total), lo que nos da: difteria 83,9%, tétanos 84%, tosferina 43,2%, Haemophilus 67%, polio 83,3%, hepatitis B 12,8%, sarampión 77,3% (sup. o igual a 1 dosis), parotiditis 76,7% (sup. o igual a 1 dosis), rubeola 66,5% (superior o igual a 1 dosis).

El dictamen INSERM del 29 de abril de 1999 indicaba que la campaña a favor de la vacunación a bebés contra la hepatitis B ha permitido una tasa de cobertura superior al 80% en Alemania. Esta información no nos parece contradictoria con la cifra dada en los tabloncillos del Instituto Robert Koch (12,8%), éstos, concernientes a la infancia escolarizada.

La guía de vacunaciones del Ministerio francés de Salud 2006 señala que la recomendación de vacunación contra la hepatitis B en Alemania concierne a los bebés.

Se observarán las tasas diferenciadas concernientes a la cobertura contra el sarampión, parotiditis y rubeola, cuando existe una vacuna combinada contra estas tres enfermedades (ROR). La población no opta sistemáticamente por esta triple vacunación.

Observaremos además las diferencias de cobertura entre los antiguos länder del oeste y los nuevos länder de la ex-RDA, en particular para la vacunación contra la tosferina (tasa 36,4% únicamente en la parte occidental).

Según el libro “La aventura de la vacunación”, la cobertura vacunal en Alemania es globalmente muy inferior a la de los países vecinos. Esta situación de “fatiga vacunal” se traduce por la pala-



bra "Impfmüdigkeit". Aunque las cifras dadas con más de 10 años de intervalo muestran una mejor cobertura, está claro que existen reticencias en Alemania con respecto a las vacunaciones. Pensamos que resultan en parte por la acción de los movimientos que disponen de una extensa información a favor de una vida sana y natural y también la influencia de la filosofía antroposófica de Steiner, muy marcada en Alemania y en Suiza. Nota: Alemania, que reconoce el derecho de contar con no médicos desde 1873, organizó un estatus de naturópata o heilpraktiker en 1939.

SUIZA

En 1985, Suiza recomienda las siguientes vacunaciones: difteria, tétanos, polio, ROR. El BCG y la vacuna contra la hepatitis B estaban reservadas para grupos de alto riesgo.

Esta información proviene del documento del Centro Internacional de la Infancia de febrero de 1986.

Un documento recibido de la Embajada el 8 de julio 2000 precisa que el artículo central en materia de protección de la salud es el artículo 118 cst de la nueva Constitución federal que entró en vigor el 1º de enero del 2000, dando a la confederación el poder de dictar prescripciones que regulen la lucha contra las epidemias en particular. Este documento nos indica las recomendaciones siguientes: difteria, tétanos, tosferina, HIB, polio, ROR, hepatitis B (vacunación recomendada para todos los adolescentes de 11 a 15 años).

Según un envío complementario de la Embajada recibido el 5 de agosto del 2000, las tasas de cobertura eran las siguientes en 1998 para los niños de 27 a 35 meses:

DTPolio: 92 a 95%, tosferina 88%, ROR 79 a 81%, HIB 76,9%, hepatitis B: 4,7%, BCG 17,7%, aunque ésta última vacunación no sea recomendada desde 1987 en la mayoría de las regiones.

Se trata de una evaluación. El documento precisa en efecto que "las tomas relativas a la cobertura vacunal de las cuales se dispone son insuficientes y lagunares". Por otra parte, observamos

diferencias importantes de una región a otra.

Es interesante destacar la siguiente información: "A mayor nivel de formación de las madres suizas y más grande es la familia, menos dispuestas están a vacunar a sus hijos (...). Son los niños cuyas madres tienen altas cualificaciones profesionales o diplomas universitarios los que están peor vacunados".

Concernientes a la BCG: "La vacunación sistemática de los recién nacidos suizos o extranjeros cuyos padres se han establecido en Suiza no está indicada. La vacunación de recién nacidos y de niños cuyos padres proceden de países de alta endemia tuberculosa y que son susceptibles de volver allí a vivir si es recomendada. La vacunación de adultos no está actualmente indicada incluso para adultos expuestos a la tuberculosis en el entorno de su actividad profesional".

Concerniente a la hepatitis B, el documento de agosto de 2000 confirma que la vacunación se recomienda a los adolescentes de 11 a 15 años y precisa que "la vacunación universal de los bebés podría ser prioritaria en el futuro, si la cobertura vacunal se revelase insuficiente entre los jóvenes y si estuviese disponible una vacuna combinada". La vacuna también es recomendada para ciertos grupos de riesgo (profesionales de la salud, servicios sociales, toxicómanos...) El informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo del 2001 con nº 3043 indica que la vacuna contra la hepatitis B se recomendaba para los adolescentes no para los bebés.

Según la guía de las vacunaciones del Ministerio francés de Salud del 2006, la recomendación de vacunación contra la hepatitis B en Suiza concierne a los adolescentes de 11 a 15 años.

Del punto de vista de las obligaciones en el pasado, la LNPLV señalaba que la región de Ginebra obligaba a vacunarse de la difteria desde 1932, la región de Vaud en 1944. Según "La longue traque de la variole" (pág. 387), la vacuna antivariola también fue obligatoria en el pasado en ciertas regiones.

La Embajada nos aportó las precisiones siguientes por correo del 9 de agosto 2000: "la vacuna antitetánica es

obligatoria únicamente en la región de Friburgo. La vacuna contra la difteria es obligatoria en las regiones de Friburgo, Ginebra, Neuchâtel y Tesino. La confederación se limita a recomendaciones para las vacunas de rutina. La región es por tanto responsable de la aplicación de medidas de salud pública y ciertas vacunas pueden adquirir obligatoriedad".

AUSTRIA

La embajada nos indica en un correo del 3 de agosto: "No existe ninguna obligación impuesta en Austria. El comité de vacunación del Consejo Superior de la Salud no emite más que recomendaciones y cada ciudadano austriaco es libre de tomarlas o no en consideración. En el pasado, la vacunación antivariola era obligatoria en los términos de la ley federal relativa a las vacunaciones contra la viruela (J O de la República austríaca nº 156/1948). Tras la erradicación de la enfermedad, esta ley fue abrogada. Desde el 1º de enero de 1981, la vacunación contra la viruela ya no es obligatoria".

Según "La longue traque de la variole" (pág. 387), Austria volvió obligatoria la vacuna contra la viruela en 1836 en instituciones públicas de instrucción gratuita, en orfanatos, en los asilos y la armada.

El Ministerio de trabajo, de Salud y de Asuntos Sociales nos indicaban en un documento del 28 de septiembre de 1999 que Austria recomendaba: difteria, tétanos, tosferina, Haemophilus, Polio, Hepatitis B (para bebés), ROR con revacunación contra la rubeola para chicas negativas de 13 años. La BCG está reservada para la población en riesgo.

Las tasas de cobertura no están disponibles a nivel federal, la organización de programas de vacunación permanece como responsabilidad de las regiones (Länder).

El Centro Internacional de la Infancia facilitó las siguientes valoraciones en febrero de 1986: 90% para el BCG (recomendado a todos para la época), 90% para DTPolio, 40 a 70% para el sarampión y la parotiditis.

El informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo de

PROGRAMA BIOCULTURA

MADRID, SÁBADO 5 DE NOVIEMBRE DE 2011

TARDE

16-17h. Situación actual del Sarampión en España y en el Mundo: Informe Granada 2010.

- ▶ Sr. Juan Manuel Marín (Médico. Albacete)

17-18h. Vacuna de la Triple Vírica y su Relación con el Autismo: ¿qué ha pasado con el digestólogo británico Wakefield?

- ▶ Sr. Martin J. Walker (Periodista. Madrid)

18-19h. Lo que No nos Cuentan de las Vacunas

- ▶ Sr. Xavier Uriarte (Médico. Girona)

19-20h. Guía para los Padres que Vacunan por Primera Vez

- ▶ Sr. Angel Reija (Biólogo. Segovia)

Organiza: Liga por la Libertad de Vacunación
Colabora: Asociación Vencer el Autismo (AVA)



BioCultura
Feria de productos ecológicos
y consumo responsable 

2001 con nº 3043 confirma que la vacunación contra la hepatitis B se recomendaba a los bebés pero no para los adolescentes (información confirmada por la guía de las vacunaciones del Ministerio francés de la Salud 2000).

FRANCIA

La obligación de vacunación contra la viruela duró desde 1902 a 1984, la obligación BCG se instituyó en 1950 y fue suspendida en julio del 2007.

Aún quedan tres vacunas obligatorias para la población en general: difteria (obligatoria desde 1938), tétanos (desde 1940) y polio (desde 1964).

La primo-vacunación (las tres inyecciones básicas) deben realizarse a bebés de 18 meses. La dosis de recuerdo con 1 año también es obligatoria no así las demás dosis recuerdo.

Debemos observar que la vacuna contra la fiebre amarilla es obligatoria para toda persona mayor de un año que resida o permanezca una temporada en la Guayana francesa.

Existen obligaciones para algunos profesionales, esencialmente el personal sanitario y el sector socio educativo (BCG, vacuna contra el tétanos, difteria, polio y hepatitis B).

En Francia se recomienda, aparte de las obligatorias, numerosas vacunas, algunas recomendadas de manera sistemática (ROR, HIB, hepatitis B, tosferina, pneumococo), otras se dirigen únicamente a niños pertenecientes a grupos de riesgo (varicela, meningococo, tuberculosis) o a algunos profesionales (rabia, leptospirosis, etc...).

El calendario vacunal establecido por el Ministerio de la Salud se modifica constantemente alargando cada vez más la lista de recomendaciones y extendiendo éstas cada vez más a los adultos.

Las tasas de cobertura son elevadas para las vacunas obligatorias (del orden del 95%) pero son demasiado débiles según la administración sanitaria para las simplemente recomendadas. El Ministerio de la Salud se lamenta en particular de la tasa de cobertura de la ROR que apenas alcanza un 80%.

Según las últimas expectativas, estas tasas demasiado débiles son debidas a dos factores: la multiplicación de las recomendaciones que supone un quebradero de cabeza para las madres de familia y el desinterés en aumento por parte de los médicos acerca de la vacunación. Esto es una buena noticia para nosotros aunque no para el sistema que ha decidido retomarlas.

La resistencia a las presiones vacunales se organiza alrededor de dos asociaciones especializadas (la liga nacional para la libertad de vacunación y la asociación Libertad Información Salud), asociaciones militantes para la soberanía de las personas sobre la salud (son asociaciones locales o regionales) de periódicos (Alternativa-salud, Nuevas medicinas, Biocontact, Su salud,...) y de algunas individualidades como Sylvie Simon.

Existen a su vez asociaciones de víctimas de vacunaciones, las más conocidas son REVAHB y E3M.

ITALIA

La vacunación antiviruela para bebés fue obligatoria en 1888 ("La aventura de la vacunación", pág. 53).

Actualmente hay cuatro obligaciones que atañen a la infancia: vacunación antidifteria (desde 1939), vacunación antitetánica (desde 1968), vacunación antipoliomielitis (desde 1966), vacunación contra la hepatitis B (desde el 27 de mayo de 1991).

Concerniente a los adultos, existe obligación para algunas profesiones:

- Vacuna antitetánica para algunos deportistas, trabajadores rurales, mineros, metalúrgicos, peones, etc...
- Vacuna antitifoidea para trabajadores encargados del aprovisionamiento de aguas, para los encargados de la recogida y distribución de la leche, para trabajadores del sector hospitalario en la lavandería, limpieza, desinfección, para los reemplazos militares, etc...
- BCG para el personal médico, para las personas que viven en contacto con

tuberculosos, para los niños de 5 a 15 años que viven en zonas desfavorables de alta morbilidad tuberculosa y para los reemplazos en el momento de su alistamiento.

El estado recomienda la vacunación de niños contra la tosferina, el sarampión, la parotiditis, la rubeola y el Haemophilus.

Nota: la vacunación contra la tosferina con gérmenes enteros ha sido abandonada a finales de 1970 y retomada en 1996 con la llegada de las vacunas acelulares (Dictamen INSERM 1999).

Concerniente a los adultos, el Estado recomienda:

- La vacuna contra la hepatitis B al personal médico, a los agentes de la seguridad pública, a personas que viven en contacto con un portador crónico, a transfusionados...
- La vacuna contra la gripe a mayores de 65 años, a personas vulnerables por alguna patología, etc...
- La vacuna contra la leptospirosis a trabajadores en contacto con aguas residuales.

La siguiente información se ha obtenido de la web del Ministerio de Salud italiano el 22 de junio de 1999.

El documento del Centro Internacional de la Infancia de febrero de 1986 indica las cifras de la cobertura vacunal de 1983: rubeola 20%, sarampión 5%, polio 90%, DT 92%, tosferina 1%. El informe del INSERM del 29 de abril de 1999 precisa que la tasa de cobertura de bebés contra la hepatitis B sobrepasa los 80%.

El Ministerio de Educación había permitido la escolarización de niños no vacunados en enero de 1997, después difundió una nueva circular restableciendo la contención en marzo de 1998. No sabemos si la escolarización sin vacuna es de nuevo posible hoy en día.

En un correo del 19 de octubre, el Ministerio de Salud italiano nos ha aportado la siguiente información sobre las tasas de cobertura:

"Según los datos facilitados por las regiones y las provincias autónomas de

Trento y Bolzano, que están totalmente encargadas de la puesta en marcha del programa de vacunación, la cobertura alcanzada por las vacunas obligatorias es superior al 95%, afectando al 98% para la inmunización contra la polio. En cuanto a las vacunas recomendadas, la cobertura contra la tosferina alcanza a un 80% de la población diana (niños de 24 meses), sin embargo la cobertura media para la ROR se sitúa ahora alrededor de un 55% con variaciones de 30 a 80% según las regiones. La cobertura contra la HIB es aún bastante baja, alrededor de 25 a 30%, muchas regiones no han decidido aún incluir esta vacunación en su programa". ■

Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales

Dr. Joan Mora
Tel. 972202803
Girona

Dra. Esther Sagredo
Tel. 944213499
Bilbao

Dr. Juan Manuel Marín
Tel. 932457575
Barcelona. Albacete

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

Dr. Isidre Lara
Tel. 971206566
Palma de Mallorca

Dr. Andreu Forteza
Tel. 971206566
Palma de Mallorca

Dra. Caterina Bonnin
Tel. 971728179
Palma de Mallorca

Dr. Joaquim Peleteiro
Tel. 971206566
Palma de Mallorca

Dra. Margalida Miquel-Gomara
Tel. 971760272
Esporles. Mallorca

Dr. Anselmo Barandiarán
Tel. 943004704
Donosti (Guipúzcoa)

Dra. Begoña Garcia-Calvo
Tel. 915718113.
Madrid

Dr. Jesús Albillo
Tel. 951033754
Málaga

Dra. Montse Noguera
Tel. 934191716
Barcelona

Dr. Gerardo Angulo
Tel. 944234149
Bilbao

Dr. Pedro Arangüena
Tel. 986416321
Vigo

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

Dr. Rodolfo de la Torre
Tel. 922288524
Sta Cruz de Tenerife

Anna Plà
Tel. 932458863
Barcelona

7º Simposio vacunal de Stuttgart (Alemania)

Autora: Susanna Boldi-Labusga

Fuente: Natur & Heilen, Noviembre 2010

Traducción: Rosa Montserrat Ferré

E-mail: rosa.montserrat@yahoo.es

El tema más que escabroso de las vacunas se repite una vez más.

Escabroso ya que por intereses económicos se están manipulando datos, escabroso porque es un tema cargado de miedos y emociones: Miedo de los padres por no saber escoger la decisión adecuada, miedo de los médicos vacunalistas de enfrentarse con profesionales críticos, miedo de médicos y naturópatas muy críticos con esta práctica los cuales al manifestar públicamente su posición puedan verse atacados.

Ciertamente, el tema vacunal desde hace varios años está siendo la causa de la aparición de numerosas iniciativas.

Para las acostumbradas discusiones científicas el 7º Simposio vacunal de Stuttgart ofrece un forum al cual se invitó por séptima vez al crítico antivacunalista, el editor Hans Tolzin.

Se intercambiaron impresiones no sólo entre los diferentes grupos que manifestaron su muy crítica posición en cuanto a la conducta vacunalista actual, también cerca de 300 personas entre médicos, naturópatas, padres, interesados en general y perjudicados asistieron a las charlas y conferencias que facilitaron argumentos para una mejor decisión vacunal.

VACUNAS BAJO ESTADO DE CONTROL

La necesidad de utilizar un lenguaje consistente, de estar dispuestos a hablar de una forma penetrante se hace cada vez más patente.

En los países de habla germana se multiplican de año en año iniciativas y grupos muy críticos con el tema vacunal, por ejemplo:

- “Eltern für freie Impfentscheidung”, con numerosas mesas redondas,
- “Eltern für Impfaufklärung” (EFI),
- “Libertas & Sanitas”, con Jurgen Fridrich,
- La editorial “Klein – Klein” con Stephan Lanka,
- La iniciativa “AEGIS” de Suiza,
- “Gesundheitaktiv” de médicos antroposóficos, y, por ultimo,
- “Impfreport”, una revista que publica el editor Hans Tolzin. El mismo fue, este año, el organizador del 7º Simposio Vacunal en Stuttgart, que informó ampliamente sobre la obligación de declarar los daños vacunales e incluso las sospechas de daño vacunal al mismo tiempo que hacía una llamada a los profesionales a cumplir con esta obligación.

A pesar de que la obligación de declarar cualquier daño vacunal a la más mínima sospecha está en vigor desde el año 2001, muchos médicos y naturópatas no hacen uso de este derecho. Muchos de los participantes hicieron hincapié en la importancia de cumplirlo para conseguir datos más reales de los efectos negativos de las vacunas.

Visiblemente alterado quedó el público asistente al oír como se expresaba la propietaria de una explotación ganadera, las asociaciones que se distinguen por su carácter BIO dejan al buen criterio del empresario asociado el vacunar a su ganado o no. Incluso en DEMETER, la agrupación más exigente, de conducta filosófica, permite las vacunaciones. Hacen referencia por una parte a la pro-

pia responsabilidad del ganadero y por otra al miedo provocado por la duda de algunos de sus asociados si rehúsan la vacunación. Las BIO-agrupaciones, sobre todo DEMETER, han conseguido después de bregar muchos años retirar la obligación de vacunar contra la enfermedad de la lengua azul. El argumento que convenció en el año 2001 al ministro de agricultura fue la relación entre los casos declarados de la enfermedad y la gran cantidad de efectos secundarios reconocidos de las vacunas.

Particularmente, Jurgen Fridrich, autor del libro “Impfen mit dem Augenspiegel betrachten” (La vacunación considerada con los ojos del corazón) señaló en su conferencia que los críticos vacunalistas han de estar siempre dispuestos a hablar. Tanto entre los distintos grupos como también en el contacto entre críticos y partidarios de las vacunas. A la interpretación del anfitrión Hans Tolzin a la cual la mayoría de participantes en las charlas manifestaron la dificultad del tema, el mismo Tolzin encontró las palabras exactas: “Hemos de estar dispuestos a hablar de una forma penetrante”.

LAS VACUNAS DAÑAN LA FUERZA INMUNITARIA NATURAL

La conferencia sobre “La perfección de la célula en la que tiene lugar en un segundo 100.000 reacciones químicas perfectamente combinadas” fue el preludeo del 7º Simposio vacunal de Stuttgart. El primer conferenciante de este día fue el Dr. en medicina Alfons Meyer, médico de medicina general y natural y experto en medicina inmunitaria que inició su conferencia recordando cuan dignos de admiración son todos los procesos

del organismo y su sincronización, particularmente, en el campo de la fuerza inmunitaria. Describió muy preciso cuan efectivo y complejo actúa el sistema inmunitario ante una infección primaria, es decir, el primer nivel de la reacción inmunitaria. Los macrófagos, es decir, las fuerzas propias del organismo expulsan a los invasores extraños pero también a células del mismo organismo que se han degenerado; al mismo tiempo el aumento de la histamina proporciona un ensanchamiento de los diferentes vasos posibilitando un mejor riego sanguíneo del tejido afectado, mientras las Interleuquinas (otras sustancias que hacen las veces de transporte) atraen más macrófagos y elevan la temperatura, es decir, provocan la fiebre como reacción curativa corporal. El Dr. Meyer citó a Paramides (540 – 580 a. C.): “Denme el poder de provocar fiebre y sanaré todas las enfermedades”.

En este nivel de la fuerza inmunitaria, conocido como guía TH1, los T-linfocitos se activan, es decir, los glóbulos blancos se defienden y repelen un-específicamente todo lo que no tolera el organismo.

No es hasta el segundo nivel o específico o también infección secundaria que de forma natural los B-linfocitos se activan y la reacción Antigenes – Anticuerpos entra en función. Esto se conoce como guía TH2 del sistema inmunitario en la que células de defensa especializadas repelen determinados cuerpos extraños. Esta defensa inmunitaria específica se pone en acción en un segundo plano. Ya que precisamente esta segunda reacción inmunitaria es el fin que pretenden las vacunas, el cuerpo tal vez con la primera reacción inmunitaria podría repeler la sustancia introducida por lo que esta primera reacción natural un-específica, TH1, queda “desconectada” al vacunar. Esto ocurre como consecuencia o por efectos de una serie de sustancias que se añaden a las vacunas que reducen o debilitan la fuerza de las células T. Es entonces que la fuerza inmunitaria específica se enfrenta con el serum vacunal: el agente o germen patógeno debilitado y modificado.

Este es el motivo por el cual cuando

la enfermedad ya se ha activado y por consiguiente se está en el primer nivel, no se debe vacunar. Al menos, antiguamente, era así. Pero todos los que tenemos que ver con niños observamos que las prácticas han cambiado y que ya no es motivo suficiente para excluir la vacunación el estar sufriendo una enfermedad, cualquiera que sea. La recomendación oficial es que ya que el niño ha acudido a la consulta mejor vacunar lo que dejarlo marchar sin vacunar. Y ciertamente, los niños están actualmente tan frecuentemente enfermos que no se tiene ninguna consideración. El resultado de administrar las vacunas cuando el cuerpo está débil y enfermo o bajo los efectos de estrés ya lo observamos frecuentemente.



ADITIVOS PELIGROSOS PARA EVITAR LA REACCIÓN INMUNITARIA

Pero también sin una enfermedad previa el reprimir o suprimir la reacción un-específica inmunitaria por medio de una vacuna es un motivo que con la repetición desmesurada de tantas vacunas conduce a un debilitamiento de las defensas. Esto se refleja actualmente en la cantidad elevadísima de infecciones que tienen los niños anualmente. Y, según el Dr. Meyer, podría ser el motivo por el cual los casos de cáncer en edades tempranas están aumentando de manera vertiginosa: Porque el cuerpo ya no está en condiciones de expulsar las indeseadas células cancerosas que cada cuerpo continuamente produce. Al aumento progresivo del cáncer infantil hizo referencia también un conferenciante que habló más tarde, el Dr. homeópata Frie-

drich Graf, diciendo: “La que se avecina”.

Los venenosos metales pesados, el formaldehído y el Polimixina B, un antibiótico cuya utilización está prohibida excepto como aditivo en las vacunas son los denominados adyuvantes que, junto a los gérmenes atenuados se incluyen en una vacuna y cuya función es el de suprimir o evitar la primera reacción inmunitaria, con lo cual se aniquilan los macrófagos.

Ciertamente los niños vienen al mundo con todas las inmunoglobulinas específicas y están también protegidos por la lactancia natural. La guía TH1 en cambio (la fuerza inmunitaria un-específica) se ha de desarrollar, para ello hay el calostro, la primera leche materna que impulsa el inicio de la formación o desarrollo. Precisamente cuando una enfermedad se extiende, como en los últimos años se ha pretendido hacer creer (gripe aviaria, gripe porcina, influenza,...), que es cuando el cuerpo necesita toda la fuerza inmunitaria posible no se ha de vacunar, así lo dijo el Dr. Meyer: “Es un pecado vacunar en una pandemia, ya que la guía TH1 queda paralizada por medio de la vacuna. Aquí contradice de una forma radical las recomendaciones oficiales”.

RESPUESTA ALTERADA A LOS GÉRME-NES A CAUSA DE LOS ADYUVANTES

Con precisión científica el Dr. Meyer añadía otro argumento contra los adyuvantes: Tanto la Polimixina B como el formaldehído y el mercurio contenidos en las vacunas desnaturalizan y alteran tanto la proteína como el germen de la enfermedad contenido en la vacuna, atenuado y alterado, que origina o causa una reacción de unos anticuerpos completamente distintos a los que reaccionarían delante de la enfermedad misma. Esto quiere decir que la teoría vacunal no encaja en absoluto con la práctica, es decir, con lo que realmente sucede. El principio “Llave-Cerrojo” tan a menudo descrito del Antigen-Anticuerpo-Reacción no funciona. Otra llave estaría ya preparada si el germen de la enfermedad a inyectar con la vacuna fuese inalterado. Esto manda al traste la teoría completa

la cual hace referencia a la pretendida formación de anticuerpos después de la vacunación que evitaría el contagio y así se explica cómo es que los vacunados caigan también enfermos.

El Dr. Meyer hizo referencia a la revista "Ärztezeitung" (revista médica o para médicos) que publica: "No hay ninguna inmunidad después de una infección con el virus H1N1, el virus de la gripe porcina". ¿Cómo, entonces, una vacuna puede proteger de una infección?, no es, inmuno-biológicamente hablando, en absoluto razonable.

Este es el resumen total de la conferencia, desde un punto de vista completamente inmuno-médico, una parte de la reacción un-específica inmunitaria, la vía TH1, debilitada por la vacuna y, por otra parte, la vía TH2, no se pueden activar de una forma precisa y segura.

CONFLICTO DE INTERESES

Cómo puede ser que a pesar de estas reflexiones médico-científicas (se puede hablar de proceso a-científico en la defensa de las vacunas) sean estas prácticas tan fuertemente defendidas por la parte oficial, dijo el segundo conferenciante el Dr. en medicina Klaus Hartmann. Está considerado un experto en la seguridad de los sueros vacunales ya que ha trabajado 10 años en el Paul-Ehrlich-Institut, departamento de la administración que en Alemania se ocupa del control de la seguridad de los componentes vacunales y del registro y autorización de sueros vacunales.

Actualmente el Dr. Hartmann es perito para casos de daño vacunal ante tribunales sociales. La conferencia se basó en el tema de la seguridad vacunal: "Cómo de inocuas o peligrosas son las vacunas para la salud".

Describió la estructura de la organización y responsabilidad de los organismos oficiales alemanes que actualmente están sometidos al European Medical Agency (EMA) con sede en Londres. Con ello puso también de relieve el conflicto estructural de intereses. Así es como el hasta ahora jefe de EMA, Gunther Verheugen, era al mismo tiempo EU-Comisario para la industria. Una esperanza

frente a nuevas perspectivas se permitió expresar el Dr. Hartmann con motivo de la evidencia que Gunther Verheugen ha sido recientemente sustituido este año 2010 por el EU-Comisario de Sanidad y protección del usuario, el maltés John Dalli.

Hartmann advirtió además que la comisión vacunal permanente STIKO es una rama del Robert-Koch-Institut. Este organismo está encargado por una parte de revisar los riesgos y efectos secundarios de las vacunas y por otra participa en la investigación y desarrollo de sueros vacunales por lo que entre estos distintos departamentos parece haber conflicto de intereses de tal manera que ya han advertido a los críticos vacunalistas de la posibilidad de separar estos organismos.

También hizo referencia a la dudosa o arriesgada recomendación de vacunar a los niños incluso en caso de tener pequeñas infecciones aprovechando la ocasión de que están en el consultorio médico, una recomendación que va completamente en contra de los conocimientos ya conocidos aportados por la medicina del sistema inmunitario, como ya dijo el conferenciante anterior Dr. Meyer.

Particularmente insatisfactorio para un científico es la falta de estudios científicos y estadísticas como por ejemplo la ausencia de datos sobre enfermedades raras. El Dr. Hartmann recordó que la rutina vacunal en Alemania está generando enfermedades raras.

También recordó que para la autorización de un suero vacunal es suficiente que se pueda demostrar tres o cuatro semanas después de la administración de la existencia de inmunoglobulinas en la sangre. No obstante, hasta ahora no ha sido posible demostrar una conexión/relación entre la existencia de inmunoglobulinas en la sangre y un nivel elevado de salud y una protección ante las enfermedades.

Refiriéndose a posibles daños vacunales comentó sobre un estudio en el cual todo un grupo de voluntarios recibió la vacuna completa inyectada y otro grupo recibió el suero vacunal con todos los aditivos pero sin los virus atenuados. Ya que ambos grupos sufrieron

fuertes reacciones se declaró la vacuna como no dañina. No hubo ningún grupo de comparación sin administración de veneno. No se investigó sobre que daños habían generado los adyuvantes lo cual se hubiese podido saber si hubiese habido un grupo sin inyectar. Aquí se demuestra una vez más que las investigaciones científicas sólo pueden demostrar aquello que se investiga. Y que la forma en que se plantea una investigación o sea las preguntas que se incluyen en la lista o cuestionario dependen mucho, es decir, influye el convencimiento de los participantes que en el proceso haya apertura de miras tanto para preguntar e investigar como para observar.

MILLONES DE MILLONES DE NEGOCIO PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Que en Alemania hay en vanguardia una forma positiva de ver las vacunas se refleja también en el marco legal de condiciones que emanan de las autoridades sanitarias y que influyen en la práctica vacunal (de todas maneras hay muchos otros países como Francia e Italia, por ejemplo, que es mucho más fuerte).

Las compañías de seguros están legalmente obligadas a hacerse responsables de los costes vacunales y para los consultorios médicos no hay una frontera en la calculación de costes, al contrario de lo que sucede en otras prescripciones médicas. Esto abre una amplia puerta muy generosa de la práctica vacunal.

La responsabilidad frente a daños vacunales la tiene el estado y no el profesional que vacuna. Normalmente para otras prácticas la responsabilidad cae totalmente en el médico, doctora o naturópata. Pero en este caso es el estado que se hace responsable ya que de él emana la recomendación vacunal.

Además, con los sueros vacunales no hay ningún genérico, esto quiere decir que el período de protección de 20 años que se considera en las patentes farmacéuticas, en el campo vacunal no se aplica, siendo ilimitada su vigencia. La extinción de una patente posibilitaría a la competencia la fabricación del mismo producto o parecido, lo que originaría

una caída vertiginosa de los precios. En los serums vacunales la facultad de fijar precios es un monopolio que está en manos del propietario de la patente. Esto explica que gran negocio es la práctica vacunal. Se trata de millones de millones lo que se llega a recaudar. Para evitar competidores en los últimos años los grandes grupos farmacéuticos han comprado pequeños laboratorios que también se dedicaban a la fabricación de vacunas con lo cual tienen asegurados mejores beneficios que con cualquier otro medicamento. El Dr. Hartmann hizo las cuentas como ejemplo con la vacuna del HPV en comparación con la enfermedad con el virus del Papiloma humano, el cual en las mujeres puede causar cáncer de cuello vaginal, dicen. Actualmente la vacuna del HPV es la más cara del mercado. Una ampolla vale en Alemania 147€, se necesitan 3 para cada mujer, además se recomiendan las dosis de recuerdo cada dos años. Suman en conjunto una cantidad exorbitante. No es de extrañar, entonces, que ya se esté hablando de una vacuna contra el HPV para hombres.

INFORMACIÓN DEFICIENTE

Como consecuencia de la visible posición unilateral de la población pasa casi desapercibido cuando los médicos vacunalistas pasan por alto la obligación de informar. Si se transmitiesen conscientemente todas las informaciones necesarias, no habría posteriormente ninguna sorpresa desagradable como suele suceder. En el "Epidemiologischen Bulletin" (Boletín Epidemiológico) de 25 páginas, que publica el Robert-Koch-Institut hay advertencias para los médicos que tienen necesidad de información sobre los efectos indeseados de las vacunas de prevención o protección (puede verse en la web del instituto www.rki.de). En caso de que el médico desee informar adecuadamente a sus pacientes, necesita para cada uno de ellos de media hora a tres cuartos de hora, según el Dr. Hartmann. Para ello faltan condiciones en los consultorios, no obstante sería muy interesante averiguar que decisión vacunal tomarían los padres y los pacientes con la información adecuada.

REGISTRO INSUFICIENTE DE DAÑOS VACUNALES

Otro problema estructural organizatorio reside en la estadística de los daños vacunales, la cual, al menos en Alemania, es insuficiente. También aquí una mejor información cambiaría la decisión vacunal. Lastimosamente, desde que en 2001 se introdujo la obligación legal de declarar cualquier sospecha de daño vacunal, no se han registrado casi cambios en las estadísticas. No deja de ser una enfermedad con la que hay una conexión temporal con la vacuna, una grave sospecha de un efecto secundario de la vacuna. Reflejar estos datos en cifras es necesario e importante.

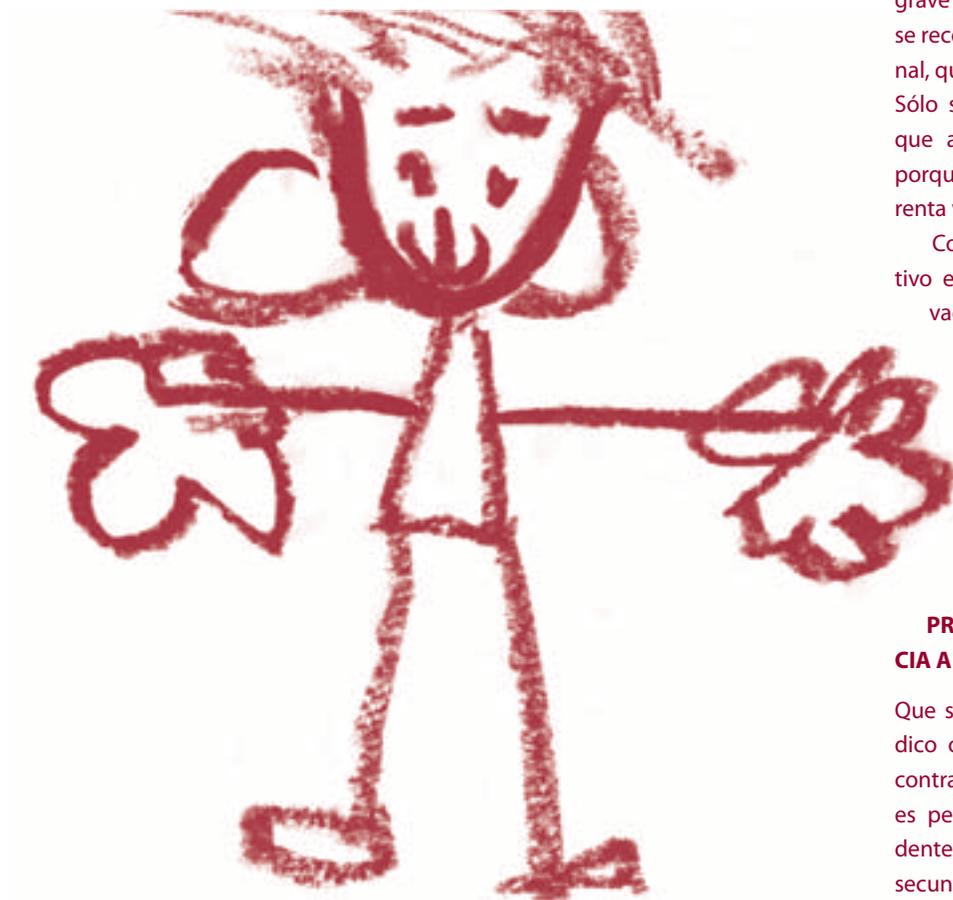
Como siempre han hecho, los médicos se reprimen a la hora de registrar daños vacunales. Tampoco, lastimosamente, hacen bien los deberes los naturópatas y médicos naturistas ya que hacen caso omiso de la obligación de declarar cualquier sospecha de daño vacunal. Durante el Simposio se hizo una llamada de colaboración a los naturópatas, de tomarse en serio esta obligación.

Si de una primera reacción vacunal grave queda un daño y, si esta sospecha se reconoce más tarde como daño vacunal, queda un largo trecho para recorrer. Sólo se consigue con mucho esfuerzo que algunos casos sean reconocidos, porque este reconocimiento incluye una renta vitalicia del Estado.

Como ejemplo de un registro efectivo el Dr. Hartmann informó sobre la vacuna suiza contra la gripe que se administraba por medio de un spray a través de la nariz, se registró una cifra muy considerable de casos de parálisis facial que llevó a la retirada de este preparado del mercado.

PREVENCIÓN SANITARIA: ¡RENUNCIA A LAS VACUNAS!

Que se necesite tener valor, como médico o terapeuta, para levantar la voz contra el proceso de la práctica vacunal, es perfectamente comprensible y evidente. Que la advertencia sobre efectos secundarios vacunales no siempre gene-



ra amables reacciones lo demostró otro conferenciante, el Dr. Friedrich P. Graf, médico homeópata conocido por su extensa publicación literaria y sus conferencias.

El mostró a los asistentes un escrito que le envió el jefe de una clínica universitaria infantil el cual hacía referencia a una paciente común, víctima de daños vacunales, en el que respondía: "Las vacunas son por lo general bien toleradas y con esta enfermedad no tienen nada que ver. ¡Vd. da a este proceso su propia interpretación!".

Pero se repiten constantemente datos que pasan inadvertidos sobre los efectos de las vacunas. De algunos de ellos el Dr. Graf comentó: *Pocos años después de que Edward Jenner desarrollase la vacuna contra la viruela, en Londres, en 1811, se empezó a vacunar con un preparado múltiple, la consecuencia fue la aparición de los primeros casos de alergia al polen o fiebre del heno. En el campo no hubo ningún caso a pesar del nombre que utilizaron: "Fiebre del heno". En la población de las ciudades y los soldados se amontonaron los casos.*

Actualmente los homeópatas notan la misma relación entre alergias y vacunas en los niños. El Dr. Graf mostró cifras: Casi la mitad de los niños tienen alergia, uno de cada tres tiene neurodermitis, uno de cada diez asma bronquial, uno de cinco problemas de aprendizaje y concentración y uno de quinientos tiene cáncer. La cifra de niños que tienen cáncer aumenta constantemente, tanto, que será un verdadero problema para los próximos años. Casi la mitad de los pacientes infantiles con cáncer, enfermedad de Leucemia y Linfomas, una clase de cáncer del sistema inmunitario que como se demostró a consecuencia de las vacunas se ve muy atacado.

Otras estadísticas "involuntarias" se conocieron en otros países. El Dr. Graf nombró dos ejemplos:

- En India, donde en 1972 después de una campaña de vacunación contra la tuberculosis los casos aumentaron vertiginosamente, a consecuencia de lo cual se prohibió la vacuna.

- En Guinea-Bissau, en 1996, los casos mortales de niños se duplicaron después de una vacunación cuádruple.

Otras observaciones sobre efectos vacunales las cuales informó el Dr. Graf son de después de la abolición de la vacuna de la viruela en 1976. Desde entonces casi no hay casos de apendicitis, muchos menos casos de inflamación de anginas, raramente reuma y muchos menos casos de acné grave. La escarlatina perdió su agresividad y la parálisis infantil desapareció. Hay aún actualmente casos en territorios contaminados con DDT.

Los homeópatas y los naturópatas disponen, como dijo el Dr. Graf de numerosas informaciones del estado de salud de niños vacunados y no vacunados. Su experiencia o práctica con niños enfermos vacunados es más frecuente y compleja que con niños no vacunados. A través de un detallado historial de cada caso en los consultorios homeopáticos se informan los homeópatas de muchos casos no registrados de enfermedades o problemas de salud y comprueban frecuentemente que hay una relación temporal con una vacuna. Incluso sin consecuencias dramáticas, de las cuales el Dr. Graf presentó algunos casos, los niños tienen que pelear con distintos problemas de salud, como por ejemplo infecciones que se repiten más a menudo, trastornos de sueño y problemas que aparecen más tardíamente como las alergias y las dificultades de aprendizaje. Estos, igualmente como los daños graves no son reconocidos por las autoridades sanitarias y tampoco por el médico que vacuna, de esta forma "el médico de confianza pasa a ser el médico de desconfianza" dice el Dr. Graf. Continuó hablando sobre los efectos venenosos de los distintos componentes vacunales, especialmente el efecto neurotóxico de las combinaciones del aluminio y el mercurio.

LA IMPORTANCIA DE LAS ENFERMEDADES INFANTILES

El Dr. Graf se refirió a la importancia de la enfermedad del sarampión y cuán provechoso es para el desarrollo del niño

pasar esta enfermedad en cama, en reposo y con cuidados adecuados. El pasar el sarampión protege de enfermedades del sistema inmunitario, enfermedades de la piel y evita la formación de adherencias cutáneas, la degeneración de cartílagos, protege de enfermedades óseas, de tumores, según un estudio danés. De todas formas sin un cuidado esmerado las enfermedades infantiles pueden derivar a muy graves enfermedades.

El Dr. Graf advirtió que desde que se empezó "200 años de historia vacunal" faltan observaciones a largo plazo de personas vacunadas y no vacunadas. Y, precisamente de esto se trata: Observar y demostrar que es lo que aporta más salud: Vacunar o no vacunar. Este es el campo que actualmente los homeópatas, la mayoría a través de los historiales, descubren y habrían de hacer público. A través de sus cuarenta años de práctica el Dr. Graf resumió radicalmente: "Las vacunas ponen enfermo. Económicamente dan buenos resultados pero éticamente nos dan mucho a pensar. Lo mejor sería renunciar completamente a ellas". Con estas declaraciones el Dr. Graf se ha vuelto aún más crítico que cuando escribió hace años su folleto para la decisión vacunal.

Para solventar la falta de datos comparativos entre niños vacunados y no vacunados hace años que hay una asociación de padres que está involucrada en la recogida de datos. En este simposio se repartieron cuestionarios de esta asociación "Impfkritischen Elterngruppe Salzburg", en la que recababan información sobre la salud de niños no vacunados.

¿INADMISIÓN ESCOLAR POR FALTA DE VACUNAS?

Particularmente muchas preguntas tuvo que responder la jurista Kathy Delert cuando subió al estrado. Después de que en el año 2001 introdujera la obligación de declarar ante cualquier caso de daño vacunal o de sospecha del mismo, recaló que la obligación de declarar está en conflicto con el secreto profesional médico. Cuando un terapeuta tiene la sospecha de daño vacunal ha de de-

clarar el caso con el nombre y dirección del paciente y del médico que administró la vacuna. Esto es posiblemente en muchos casos peliagudo, delicado, ya que puede chocar con los deseos o la sensibilidad del paciente. Los participantes exigieron la introducción de la obligación de declarar con datos codificados como ocurre y es normal en otros procesos de recolección de datos.

Lo que se puede considerar daño vacunal y como consecuencia sospecha de daño vacunal son reacciones vacunales que sobrepasan lo que se acepta como normal, o sea que no está descrito por el fabricante en las informaciones especializadas como reacciones vacunales no deseadas, y esto es precisamente lo que el médico antes de vacunar debe incluir en la información a los pacientes que deseen vacunarse.

De todas formas para que una dolencia crónica cuya causa se sospeche resida en una vacuna, pase a daño vacunal reconocido con una indemnización de por vida de los departamentos sociales, se necesita un perito especializado que pueda testificar la conexión, cosa que ocurre muy raras veces.

Cuando en el año 2007 con motivo de los daños vacunales ocurridos con la vacunación contra la enfermedad de la lengua azul en el land de Baden Württemberg, 500 empresas agropecuarias pudieron reclamar sólo por las pérdidas de cabezas de ganado, de los costes de veterinario y de las pérdidas de la inproducción lechera hubieron de hacerse responsables los ganaderos mismos.

Muchas preguntas surgieron también de la vacunación obligatoria de determinados grupos profesionales como son el personal de hospitales y los soldados. Aquí la jurista dijo que la respuesta no podía ser unitaria sino para cada caso una respuesta.

Entonces describió el caso de un niño sano que fue excluido de la escuela porque no estaba vacunado del sarampión, mientras otro niño estaba enfermo. Efectivamente, existe un parágrafo en la ley de protección infecciosa que legitima la exclusión de los enfermos o de los que se sospecha pueden estar enfermos. De todas formas la escuela en

este caso no podía imponerse ya que el niño en cuestión al que le había sido prohibida la asistencia a clase, no tenía contacto directo con el enfermo, ni se le había hecho exploración o control alguno, de esta forma la sospecha de posibilidad de contagio no pudo comprobarse ni encontrar una base jurídica en la que apoyarse (Hannover 23.10.2008 AZ 7A 3697/07).

RESULTADO: ¡LAS VACUNAS DAÑAN LA SALUD!

En conjunto tanto los conferenciantes como los stands de libros del 7º Simposio vacunal de Stuttgart proporcionaron una inmensidad de argumentos que apoyan las conocidas tesis crítico-vacunales:

1. Las vacunas no protegen de las enfermedades. Y, si lo hacen, ocurre en Alemania que las enfermedades infecciosas son tratadas como con cañonazos contra los gorriones.
2. Las vacunas dañan la salud.
3. La salud se conserva mejor con otros medios.
- 4- Los partidarios de las vacunas o lo son por intereses económicos o por falta de información e incompreensión. A los críticos con las vacunas se les aísla políticamente, lo cual ante la Ley los hace sentir inseguros.

La mayoría de los conferenciantes se basaron más en estadísticas, conocimientos médico-biológicos y su experiencia que en su crítica posición o en demostrar su completa negación a la práctica vacunal.

ES PRECISO CONTEMPLAR LA ENFERMEDAD CON UN PUNTO DE VISTA INTEGRAL

Sólo con la ciencia y las estadísticas no se aclara porque una minoría se manifiesta abiertamente contra la práctica vacunal. Es enojoso también para estas personas que se inician en el tema que los médicos vacunalistas quieran hacer ver que se preocupan por el bienestar de sus pacientes.

Detrás hay una especie de comprensión de que nuestra salud se ha de defender frente a ataques que vengan del exterior, de gérmenes patógenos exógenos y, hay el convencimiento que el organismo se puede proteger con agentes externos como el caso de la vacunación. El temor al daño que puede causar una enfermedad, la cual se ha de evitar a cualquier precio, es muy grande.

Otra cosa es si se considera desde un punto de vista integral, como un todo: De ahí viene el conocimiento de que muchas enfermedades infantiles ayudan en el desarrollo del niño. Todos los estados enfermizos tienen un hondo sentido y una dependencia, la cual exige un restablecimiento hondo y verdadero que sólo se puede conseguir desde el interior. En consecuencia la máxima prioridad reside en la recuperación de las fuerzas de todo el organismo y el desarrollo de la persona.

Finalmente se ha de considerar la postura que tiene cada uno ante la vida que, una vez más, desemboca en la discusión sobre las vacunas. En la decisión pro o contra las vacunas es muy importante para padres y pacientes en general preguntarse si esta decisión está tomada por miedo a las enfermedades o está basada en la confianza de la fuerza vital. ■

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					
Angel Reija	c/ Curtidores, 3	40002	Segovia	921441995	hara@wanadoo.es
Asociación Tascó	Gran Vía de les Corts Catalanes, 439 5º 2ª	08015	Barcelona	934266559	pepidominguez_8@hotmail.com
Belén Igual	Paseo del Monte, 26	28290	Las Matas	913690546	belen_igual_diaz@hotmail.com
Carmen Marcos	Amesti, 16 3º pl. Dep. 7	48990	Guetxo	944604046	zuazquita59@yahoo.es
Gemma Baulíes	Cartella, 79 esc. A entlo. 4ª	08031	Barcelona	933400652	gemmabaulies@gmail.com
Jesús Gil Moreno	c/ Vara de Rey, 44 5º B	26002	Logroño	941255273	jesusgilmoreno@yahoo.es
Joaquín Peleteiro	c/ Poador, 53	07340	Alaró	971208766	joaquinramonpe@yahoo.es
Karmelo Bizkarra	Zuhaizpe-Las Casetas	31177	Arizaleta	948542187	zuhaizpe@zuhaizpe.com
Coro Goitia	c/ Zabálbaru, 4, 1ª	48010	Bilbao	944213499	jtorrezabal@terra.es
Mª Trinidad Ribero	c/ Portugal, 26 6º C	03003	Alicante	965923742	mtriberado@coma.es
María Fuentes	Ap. Correos, 268	11630	Arcos de la Frontera	956231211	mariafuentes3@yahoo.es
Rocío Ruz			Sevilla	954160885	rocioruz@gmail.com
Pablo Saz	c/ Miguel Labordeta, 43 3º B	50017	Zaragoza	976320920	pablosaz@unizar.es
Pedro Arangüena	c/ Celso Emilio Ferreiro, 5	36203	Vigo	986416321	pap232000b@hotmail.com
Roberto González	c/ Félix Latasa, 14 pral. A	50006	Zaragoza	976359538	roberto_gonzalez@infonegocio.com
Sónsoles Barco	c/ Bolonia, 4 entlo. Dcha.	50008	Zaragoza		
Carlos Dequero			Manacor	971564981	cde1@comib.com
Anna Pla	c/ Valencia, 472 3º 3ª	08013	Barcelona	932458863	
Marenostrum	c/ Fontanella, 16. pral.	08010	Barcelona		marenostrum@comb.es
Gema Lérida			Murcia	647797990	gemalerida@yahoo.es
Ramón Argudo	c/ Plaza San Antolín, 4, 1º	30005	Murcia		ramonargudo@yahoo.es

Red Internacional de 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.vaccinatedamage-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: hannelpe@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

DINAMARCA

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

Eva AMBROSIOUS
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

AVA (Afectados del Mercurio)
E-mail: angela.acna@hotmail.es
E-mail: ana289@telefonica.net

AAVP (Afectados de la Vacuna Papiloma)
Alicia Capilla
E-mail: asociacion@aavp.es
Tel.: 648 180 549

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

Tim O'SHEA
New West 60. 13 St.
San José - California 95112
E-mail: doc@thedoctorwithin.com
www.thedoctorwithin.com

Sandy MINTZ
Anchorage (Alaska)
www.vaccinationnews.com

FINLANDIA
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'Argentière
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 Gawsworth 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
Raanana
E-mail: homeorof@netvision.net.il

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

ITALIA
Federazione del COMILVA (Coordinamento del Movimento Italiano per la Liberta delle Vaccinazioni)
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
Britanimatorget
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

ESLOVENIA
Borut MESKO
E-mail: borut.mesko@guest.arnes.si

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

SUIZA
AEGIS Suisse (Alle Eltern Gegen Impfschäden)
Anita PETEK
Udelbodenstr. 43
6014 Littau

AEGIS Impuls
Postfach 5239
6000 Luzern

E-mail: AEGIS_Schweiz@cs.com
www.aegis.ch

Groupe médical de Réflexion sur les vaccins
Case Postale 110
1010 Lausanne 10
www.infovaccin.ch

Association STELIOR
Elke AROD
Case Postale 21
1247 Anières (Suiza)
www.stelior.org

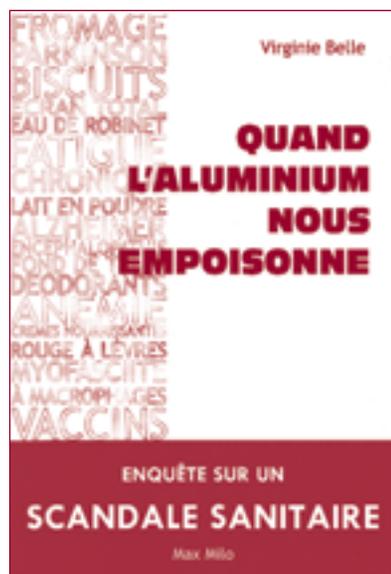
VENEZUELA
Luis VARGAS
San Cristobal
E-mail: luisanvar2@gmail.com ■



AUTONOMIA I RECERCA CLÍNICA 2010

Autor y edición: Joan Canimas
Editorial: Glosa SL
Lengua: Catalán
Año: 2010

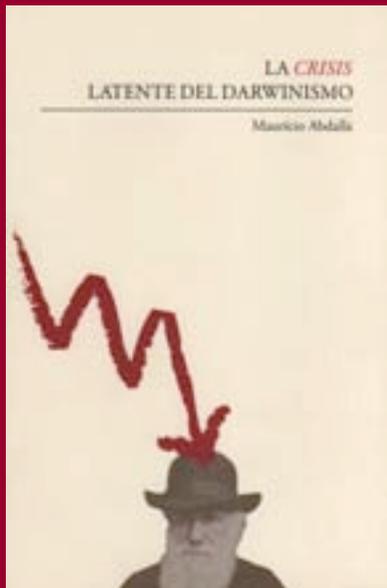
Es una guía para los comités éticos de investigación clínica de los aspectos éticos y jurídicos de la investigación clínica con personas adultas incapacitadas.



QUAND L'ALUMINIUM NOUS EMPOISONNE

Autora: Virginie Belle
Editorial: Max Milo
Lengua: Francesa
Año: 2010

La autora describe en esta obra las sales de aluminio como el común denominador presente en el agua potable, el queso, las galletas, las cremas, el pinta labios, el desodorante, las vacunas, la leche en polvo y los huevos. Hace referencia a la relación entre esta sal y ciertas enfermedades degenerativas como la epilepsia, Alzheimer, Parkinson y la fatiga crónica.



LA CRISIS LATENTE DEL DARWINISMO

Autor: Mauricio Abdalla

Editorial: Nativa

Lengua: Castellano

Año: 2010

El autor de El principio de cooperación(2002) se encontró inesperadamente con el darwinismo como un obstáculo cuando trató de defender su teoría de la cooperación.Su intuición inicial fue que el darwinismo podía ser un paradigma válido para el estudio de la evolución de los seres vivos pero no para las ciencias sociales.

Es una buena obra para los que quieran tener otra visión del darwinismo.



VACUNAS 2009

Autores: Magda Campins y Fernando Moraga

Editorial: WYETH (Farmaceútica Pfizer)

Lengua: Castellano

Año: 2009

Como va siendo habitual en este país el grupo de vacunología de España publica datos nuevos sobre las vacunas auspiciado por la farmaceútica Pfizer.

Vale la pena leer el libro porque aporta datos sobre la ineficacia de la vacuna de la varicela, sobre los brotes infecciosos relacionados con las vacunas y sobre los adyuvantes.

