



13

3 euros

vacunación LIBRE

COMPENSACIÓN
A LOS AFECTADOS
POR LOS EFECTOS
DE LAS VACUNAS

REACCIONES ADVERSAS
A MEDICAMENTOS
Y FARMACOVIGILANCIA:
SITUACIÓN ACTUAL

ENTREVISTA A
ENEKO LANDABURU
LA GRIPE AVIAR

VACUNACIÓN LIBRE

es el boletín de la Liga para
la Libertad de Vacunación.

Consejo de redacción:

Jordi Capdevila

Vicenç Robles

Xavier Uriarte

Colaboradores:

Cristina Conde

Belen Igual

Luis Vallejo

Eneko Landáburu

Miguel Pérez

Juan M. Marín

Maria Pujol

Daniel Trujillo

Vittorio Di Franco

Ignasi Sivillà Llobet

Sibila

Marino Rodrigo

M^a Jesús Clavería

Oriol Àvila

G. Buchwald

Edita:

Liga para la Libertad de Vacunación

Apartado de Correos 100. 17080 Girona (España)

e-mail: info@vacunacionlibre.org.

Página web: www.vacunacionlibre.org

Y VAMOS sensibilizando

El 21 de noviembre presentamos en la ciudad de Bruselas en rueda de prensa el Informe sobre las Vacunas en Europa.

El 18 de noviembre en el Parlamento Europeo se discutió la futura normativa de control de los tóxicos químicos medioambientales, también denominada REACH(Registro, Evaluación y Autorización de las Sustancias Químicas), con la finalidad de tener controlados para el año 2016 los 30.000 tóxicos que merodean en nuestro ambiente.

El 11 de octubre se entregó dicho informe a los cien eurodiputados seleccionados por nosotros debido a su abierta sensibilidad hacia temas relacionados con la medicina no convencional, a lo presidentes de las comisiones de justicia, salud, medioambiente y de consumo de la eurocámara.

El 14 de junio del 2005 los gobiernos de Suecia y España introdujeron en el Consejo de Ministros de la CE una propuesta en la que se hacía referencia a la inclusión de las vacunas con mercurio en la retirada del mercurio medioambiental.

Por decisión unánime con el beneplácito de la industria el mercurio será definitivamente retirado de nuestra vidas en el 2011.

El 1 de abril del 2005 el gobierno español a través de su representante en el ministerio de medioambiente, Cristina Narbona, tomó conciencia de la gravedad en la salud de los ciudadanos por la presencia del mercurio en las vacunas y acordó hacer las gestiones oportunas en las estructura políticas de Europa para retirarlas del mercado.

Con todos estos pasos dados celebramos a las 14 horas del día 21 de noviembre el encuentro con la prensa, los ciudadanos y afectados por las vacunas.

Ante la asistencia a la rueda de prensa de 30 personas, una eurodiputada irlandesa y cuatro medios de comunicación(británicos, belgas y franceses) a lo largo de las tres horas que duró la presentación se habló del estado actual de la vacunación en Europa, de los efectos adversos de las mismas, de la situación de los damnificados y de las propuestas que presentábamos a la comunidad europea.

Con esta exposición pública en el corazón de Europa el grupo EFVV acababa así una etapa de trabajo iniciada en el invierno de 1997 y que tenía como finalidad sensibilizar a las conciencias de los ciudadanos y de los políticos del territorio europeo.

Ha sido una experiencia única e inolvidable pues hemos podido durante siete años mantener un ritmo de trabajo permanente y además queriendo hemos sabido salvar todas las dificultades gracias al convencimiento en nuestros ideales.

“ Es posible que no sepamos para qué estamos en la vida; no dudes, porque la vida sí te tiene encomendada una gran labor”

Bruselas, 21 de noviembre 2005

Xavier Uriarte (EFVV)

COMPENSACIÓN A LOS AFECTADOS por los Efectos Adversos de las Vacunas

LAS VACUNAS HAN SIDO Y ESTÁN SIENDO UN ARMA EFICAZ QUE CONTRIBUYEN A DISMINUIR LA INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, PERO QUE COMO TODO MEDICAMENTO TIENEN UNOS EFECTOS ADVERSOS QUE HAY QUE CONOCER Y MINIMIZAR.

AUNQUE LOS EFECTOS ADVERSOS PUEDAN SER POCO FRECUENTES, EN ALGUNOS CASOS, SON MUY GRAVES (INCAPACIDAD E INCLUSO MUERTE) PERO LA CONEXIÓN ENTRE LA VACUNA Y EL EFECTO ADVERSO NO ES CONOCIDA NI RECONOCIDA POR EL SISTEMA SANITARIO.

DE ELLO SE DERIVA QUE EL AFECTADO Y SU FAMILIA ESTÉN DESPROTEGIDOS, SIN DERECHO A NINGUNA AYUDA Ó SUBVENCIÓN EN EL TRATAMIENTO VITALICIO DE TERAPIA REHABILITADORA PSICO-PEDAGÓGICO DE LOS NIÑOS INCAPACITADOS Y SUS FAMILIAS Ó DE COMPENSACIÓN (EN EL CASO DE LOS FALLECIDOS).

LIGA POR LA LIBERTAD DE
VACUNACIÓN

DOCUMENTO DE TRABAJO
DICIEMBRE 2005

Aspectos que diferencian a las Vacunas de otros Medicamentos

Necesidades del individuo frente a la población.

- Las vacunas se administran a individuos sanos como medida de Prevención frente a determinadas enfermedades por lo que su Seguridad es lo más importante y ha de anteponerse a su Eficacia. En los últimos años y coincidiendo con el cada vez más sobrecargado calendario vacunal, los Efectos Adversos han aumentado.

- En la actualidad en el sector vacunalista el individuo pasa a un segundo plano ya que las vacunas se administran como medidas de salud pública donde lo importante es proteger a la población frente a uno ó varios agentes infecciosos, sin importar el individuo.
- Los calendarios de vacunación están pensados para erradicar uno ó varios agentes infecciosos causantes de enfermedades de una población, pero este planteamiento es muy distinto si se conocen las necesidades médicas e inmunológicas del individuo en particular.

- La vacunación, por tanto, debería ser un proceso más individualizado, especialmente para la población infantil, es decir, los niños, y el calendario propuesto por las distintas comunidades autónomas ser una guía orientativa y no una lista de inyecciones que hay que administrar a toda costa y en los plazos más breves posibles, como está sucediendo en la actualidad.
- La medida más fácil para reducir los Efectos Adversos de las vacunas y sus interacciones es espaciar las vacunas en el tiempo.
- Sería necesario elaborar calendarios

alternativos de vacunación que tengan en cuenta distintos grupos de riesgo como niños prematuros, niños de partos difíciles, con dermatitis, intolerancias o alergias alimentarias, con problemas neuronales.....etc.

- Cuanto mayor sea el número de vacunas que se administran a los niños, mayor será el riesgo de que se produzcan Efectos Adversos severos.
- Los Efectos Adversos pueden variar desde leves como una irritación local en el lugar de inyección, a muy graves como la encefalitis (inflamación del encéfalo) que por ejemplo, puede desencadenar autismo, parálisis cerebral, crisis convulsivas, condicionando fatalmente de por vida al afectado y a su familia.

Efectos Adversos reconocidos

Los Efectos Adversos se pueden dividir en dos grandes grupos que no son excluyentes.

1) Los producidos por algún componente de la formulación incluido en la vacuna, como el tiomersal, conservante que contiene mercurio, compuesto neurotóxico (mata las neuronas) y que está en el punto de mira como el principal causante de problemas en el neurodesarrollo infantil como el autismo, trastornos del lenguaje....al estar incluido en varias vacunas infantiles.

2) Los producidos por el propio agente infeccioso (virus, bacterias ó partes de estos)

No todas las vacunas tienen los mismos riesgos, ni son de igual peligrosidad.

A continuación se describen algunos de los Efectos Adversos reconocidos por el Programa Nacional de Indemnización por daños derivados de las vacunas americano:

La triple vírica MMR (sarampión, paperas y rubéola)

- Anafilaxia ó shock anafiláctico
- Encefalopatía
- Artritis crónica

- Púrpura trombocitopénica

La DTP (Difteria, Tétanos y Tosferina)

- Anafilaxia ó shock anafiláctico
- Encefalopatía
- Neuritis branquial

Esta lista no es completa y sólo pretende ilustrar que algunas vacunas son más peligrosas que otras y los Efectos Adversos son conocidos.

Desgraciadamente, no se sabe quien va a estar afectado por ellos después de vacunarse.

Sistema de Farmacovigilancia y Seguridad de la vacunación

- Los actuales sistemas de Farmacovigilancia sólo recogen una pequeña parte de todos los Efectos Adversos de las vacunas, como suele ocurrir con otros medicamentos.

- Debido a que la recogida de Efectos Adversos no es completada por la mayoría de médicos y pediatras, las autoridades sanitarias tienen una falsa impresión a cerca de la seguridad de las vacunas, creyendo que son mucho más seguras de lo que realmente son.

- Una buena fuente de información sobre los afectados por las vacunas se encuentra recogida en los Centros Base de evaluación de minusvalía ó en los Centros de Educación Especial ya que dichos sistemas recogen prácticamente a toda la población afectada..

- Pero esta información no se comunica al sistema de Farmacovigilancia por lo que los Efectos Adversos no quedan registrados en el sistema sanitario ni administrativamente hay constancia de ellos.

- Por lo que el problema se perpetúa en el tiempo porque el sistema sanitario no actúa ya que el problema nunca se evidencia al no recogerse la información.

- No existen por ahora pruebas diagnósticas que puedan indicar a priori si una persona va a tener una reacción adversa a una determinada vacuna.

- Los estudios clínicos para determinar

la Eficacia y Seguridad de un preparado vacunal (una marca) sólo evalúan ésta como un caso aislado. Esto es una simplificación de la realidad ya que en el caso de las vacunaciones infantiles, el niño se somete a un número de distintas vacunas que pueden influir sobre él la peligrosidad de otras, sobre todo cuando las vacunaciones son muy seguidas en el tiempo.

- Las posibilidades de interacción entre vacunaciones es mayor cuanto mayor sea el número de agentes infecciosos que se administran en un mismo tiempo determinado.

- Actualmente la tendencia de los laboratorios es incluir un número creciente de agentes infecciosos en una sola inyección resultando en las vacunas combinadas como las pentavalentes ó hexavalentes (5 ó 6) frente a las monovalentes de una sola enfermedad por preparación.

- Este cambio se realiza argumentando una facilidad de administración ya que el niño sufre menos pinchazos y económica ya que es necesario menos visitas al centro de vacunación para ser inoculado frente a las mismas enfermedades.

- Pero esta tendencia impulsada principalmente por motivos comerciales no debe desplazar a la Seguridad de la persona a un segundo plano.

- La evaluación de una vacuna no ha de determinarse sólo en su eficacia de producción de anticuerpos específicos frente al agente infeccioso sino en la seguridad para toda la población vacunada.

- Sería muy útil incluir en las cartillas de vacunación una sección para recoger los posibles Efectos Adversos de éstas después de la vacunación.

Situación actual de los afectados

- En la actualidad no existe un sistema rápido y eficaz por el cual se pueda compensar a los afectados, ya que es necesario recurrir a la vía judicial con

todos sus problemas asociados de lentitud y asimetría en la confrontación de los afectados ó sus representantes frente a la Sanidad ó a un Laboratorio con recursos prácticamente ilimitados en cuanto a tiempo y medios (abogados y dinero).

- Los afectados por los Efectos Adversos de la vacunación son las víctimas inocentes de la lucha por la erradicación de la enfermedad causadas por los virus y bacterias, por tanto, como tales tenemos la obligación moral y social de tenerlos en cuenta.

Laboratorios fabricantes de vacunas humanas

- No es el objetivo de los laboratorios fabricantes de las vacunas saber y reconocer los Efectos Adversos de las mismas ya que dicho reconocimiento obligaría a reconocer a los afectados y tomar alguna acción de desembolso económico hacia ellos.

- Actualmente los laboratorios tienen todas las ventajas económicas sobre los planes de vacunación como: un mercado estable (población a vacunar), precios acordados y suministros acordados con Sanidad, campañas de divulgación y concienciación subvencionados por las autoridades sanitarias,

- Pero ninguna de las responsabilidades económicas ya que no son responsables de los Efectos Adversos de los preparados, a no ser que se demuestre que la fabricación haya sido defectuosa.

- Los laboratorios fabricantes de vacunas humanas son grandes multinacionales que operan en un mercado global con enormes estructuras de investigación, comercialización y marketing capaces de influir en las decisiones sobre las políticas de vacunación, con unos recursos financieros muy importantes.

- Sin embargo, estos laboratorios productores de vacunas podrían dar un paso adelante para dar solución a los

afectados de la vacunación, demostrando así que realmente velan por la integridad de la Salud de la población y que asumen sus desgraciadamente a veces fatales consecuencias, como son los Efectos Adversos de sus vacunas.

Principales Conclusiones

- Las vacunaciones y con más razón las campañas masivas, inevitablemente, van a causar en algunos individuos Efectos Adversos que actualmente no se pueden detectar con antelación.

- Algunos Efectos Adversos son muy graves (encefalopatías o incluso muerte) por lo que condicionan al afectado y sus familiares de por vida.

- Actualmente, el Sistema Sanitario no reconoce ni proporciona ninguna ayuda por el daño causado. Se sigue el razonamiento de: "te ha tocado, se siente".

- Urge de necesidad crear un sistema de compensación para los afectados de las vacunas que reconozca y ayude al afectado de una manera fácil y ágil.

Propuestas comité de compensación para los Efectos Adversos post-vacunación

- La notificación del Efecto Adverso: podrá ser notificado por el afectado ó sus familiares y también por un profesional sanitario (enfermera, médico, farmacéutico, biólogo..) ya que dicha notificación sólo tiene como propósito la evaluación del caso.

- Como es difícil en algunos casos relacionar la vacuna con el Efecto Adverso sobre todo si este no es agudo, la notificación podrá hacerse dentro de un espacio de tiempo suficiente para el afectado, que en algunos casos podrá ser de hasta 1 año.

- Dado que el propio Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas son los promotores de las campañas de vacunación, no son los organismo más imparciales, para evaluar los Efectos Adversos y compensar a los afectados, dado que se crearía un conflicto de

intereses. No se puede ser juez y parte.

- Lo más ético y profesional sería, aún con la dificultad intrínseca que conllevaría, la constitución de un Comité Sanitario independiente económica y jerárquicamente de los promotores de las campañas de vacunación y de los laboratorios formado por profesionales sanitarios de distintas disciplinas como inmunólogos, toxicólogos, farmacólogos epidemiólogos y microbiólogos, entre otros, que serían los encargados de evaluar los Efectos Adversos de las vacunas una vez estas estén en el mercado.

- Dicho comité deberá tener los recursos necesarios (económicos y materiales) para poder llevar su labor de atención a casos particulares de Efectos Adversos complementándose con estudios epidemiológicos y de investigación.

- Una vez sea evaluado el Efecto Adverso otro comité económico deberá fijar la cuantía de la ayuda que debería ser proporcional al daño producido, para que el afectado pueda llevar una vida lo más independientemente posible.

Dicho comité es el sistema ideal para que se recojan los Efectos Adversos de las vacunas con lo cual ayudaría a desarrollar planes de vacunación y vacunas cada vez más seguras. Este comité tendría acceso y notificaría los casos a Farmacovigilancia y ha de ser dinámico ya que la introducción de nuevas vacunas es constante con lo que nuevos Efectos Adversos irán surgiendo.

Propuestas de financiación

Se presentan varias alternativas:

- 1) El coste de los afectados asume por completo la Sanidad Pública.

- 2) El coste lo asumen los laboratorios fabricantes y comercializadores de vacunas, que lo pueden hacer directamente ó a través de un seguro contratado a una compañía de seguros ó incluso crear un consorcio de seguros común para todos los laboratorios

fabricantes.

3) El coste lo asume un organismo que incluye a todos los implicados laboratorios + Sanidad Pública.

Es importante no crear un sistema que trate de culpar a un determinado organismo (sanidad ó el laboratorio) como responsable de los Efectos Adversos ya que se crearía un ambiente hostil que impediría avanzar en las compensaciones.

Sería mucho más fructífero si se asume el hecho de que por utilizar vacunas y más de forma masiva, se van a generar personas afectadas por los Efectos Adversos de las vacunas a los que hay que ayudar (compensar) y que dichos afectados podrían ser cualquiera e nosotros ó de nuestros familiares.

Una vez se consiga el sistema de compensación, la revisión de los calendarios vacunales será mucho más fácil ya que se asumirá que las vacunas tienen un riesgo.

Plan de acción

• El sistema de compensación a los afectados se ha de plantear en paralelo

lo a nivel nacional (cada estado Europeo) y a nivel Europeo (Parlamento de Estrasburgo) ya que la legislación podría venir a nivel nacional ó Europeo. Este hecho es necesario ya que los productores de vacunas son multinacionales y habría que presentar esta iniciativa en todos los foros disponibles.

• Incluir en la presentación del problema el informe de Estrasburgo ya que demuestra que los afectados existen.

• Involucrar a organizaciones de afectados (si las hubiera) pero la estrategia es conseguir un sistema global que contemple cualquier Efecto Adverso de cualquier vacuna. El planteamiento ha de ser general para todos los afectados.

• Involucrar a organismos médicos interesados por esta propuesta.

• Sería muy útil si se pudieran adjuntar datos oficiales de los afectados procedentes de farmacovigilancia nacional ó Europea, centros de valoración de minusvalía y de centros de Educación Especial. Ya que estos datos son oficiales y tienen mas peso para la administración que los recogidos por otras organizaciones.

• Contactar con un político ó grupo político sensibilizado con el tema para que lo presente.

• Enviárselo tanto a Sanidad como a Farmaindustria.

• Dar a conocer que esta propuesta no es nueva ya que en Estados Unidos son conscientes de este problema. Desde 1998 existe el Programa Nacional de Indemnización por Daños derivados de las Vacunas el VICP (National Injury Compensation Program)

Ponencia presentada en la Mesa Redonda "EVOLUCIÓN EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN ESPAÑA Y EUROPA. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS EFECTOS ADVERSOS Y FARMACOVIGILANCIA EN ESPAÑA Y EUROPA.

II Reunión Internacional sobre Libertad de Vacunación.

Feria BIOCULTURA.

Barcelona, 7 de Mayo de 2005.

PROGRAMA DE LA LIGA EN LA FERIA ECO.SÍ GIRONA 10 Y 11 DE JUNIO 2006

SÁBADO 10

Mañana

Charla "Vacunar o no Vacunar: decisión de los médicos o de los padres".

Vicenç Robles y Jordi Capdevila(Miembros de la Liga)

DOMINGO 11

Mañana

Charla " Inmigración y vacunas: realmente hace falta vacunar más?"

Xavier Uriarte(Médico. Miembro de la Liga)

Tarde

Taller " Los Peligros de las Vacunas".

Xavier Uriarte(Médico. Miembro de la Liga).

Organiza: La Liga por la Libertad de Vacunación(LLV).

REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS Y FARMACOVIGILANCIA: **Situación actual**

SE HA ESTIMADO QUE 100.000 NORTEAMERICANOS MUEREN CADA AÑO COMO CONSECUENCIA DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM). EL 6,7% DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SUFRE UNA RAM GRAVE, Y UN 0,3% MUERE COMO CONSECUENCIA DE UNA RAM (1). EL 5% DE TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN HOSPITALES LO HACEN COMO CONSECUENCIA DE UNA RAM (2).

MARINO RODRIGO BAÑUELOS

Tres factores entran en juego cuando se plantea la introducción de un fármaco o vacuna: eficacia, seguridad y la existencia o ausencia de alternativas para la prevención o el tratamiento de la enfermedad correspondiente.

Conforman un simbólico trípode que sostiene, por ejemplo, las campañas de vacunación. Sin el apoyo de la seguridad bien asentado solo cabe suponer que, antes o después, el trípode se vendrá abajo... con todo lo que haya encima.

La seguridad de las vacunas participa de la misma cualidad que la relativa a los fármacos en general: es un asunto complejo. Ni tan cerrado que tengamos que otorgarle una confianza inmediata, absoluta y acrítica, como parece propugnarse en algunos ámbitos provacunialistas, ni tan abierto que les sean achacables con certeza consecuencias nefastas sin cuento para la salud de la población, como se plantea en sectores antivacunialistas.

Ellargo y (casi) silencioso camino

Todo agente medicinal nuevo debe

superar un proceso de investigación y experimentación antes de su comercialización, el llamado ensayo clínico. Se estudia, además de la eficacia, su seguridad monitorizando las RAM en una población que habitualmente oscila entre 2.000 y 5.000 personas. Las RAM se clasifican en tipo A, más frecuentes, asociadas al mecanismo de acción del fármaco, y tipo B, poco frecuentes, ocasionalmente graves, que responden a un mecanismo de susceptibilidad individual o idiosincrasia y sin relación con la actividad principal del fármaco. Se considera que, debido a su baja incidencia, la detección de estas reacciones tipo B requieren muestras de población tan amplias que se salen del campo de los ensayos clínicos clásicos, y por tanto requieren para su conocimiento de lo que se ha dado en llamar la vigilancia postcomercialización.

¿Cómo se plantea esta vigilancia postcomercialización? En España se encuentra en vigor desde 1990 la Ley del Medicamento (3), que consolida la existencia del Sistema Español de Farmacovigilancia, y ratifica la obliga-

toriedad de notificar las RAM causadas por los medicamentos comercializados. El Real Decreto 711/2002 establece que el Sistema Español de Farmacovigilancia está integrado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), los órganos competentes en farmacovigilancia de las comunidades autónomas y los profesionales sanitarios. Estos tienen el deber de comunicar con celeridad a las autoridades sanitarias o a los centros especializados que aquellas designen los efectos inesperados o tóxicos que pudieran haber sido causados por los medicamentos. La recogida y análisis de todas las RAM detectadas a nivel mundial se realiza bajo la responsabilidad de la Organización Mundial de la Salud en Upsala, Suecia. Buena parte del correcto funcionamiento del sistema depende por tanto de la llamada notificación voluntaria de posibles RAM por parte de profesionales sanitarios. Notificación obligatoria por ley y, al mismo tiempo, voluntaria.

El clamor de la crítica

Tanto en la fase de ensayos clínicos como en la de vigilancia postcomercialización surgen argumentos que condicionan la validez de los datos que respaldan la seguridad de los fármacos en general y, por extensión, también de las vacunas. Veamos algunos de ellos:

1.- Los ensayos con fármacos fallan al informar sobre efectos secundarios. La información sobre la seguridad de los fármacos es negligente en la mayoría de los ensayos clínicos (4).

2.- En los últimos años se está debatiendo intensamente la influencia que tiene la industria farmacéutica sobre el trabajo y la producción de la comunidad científica. Hay problemas de credibilidad en todas las fases de los ensayos clínicos (5).

3.- Cuando lo que se estudian son los anuncios farmacéuticos publicitarios en revistas (las vacunas se anuncian con frecuencia en revistas profesionales) surgen también dudas de credibilidad. Las referencias que deberían apoyar desde un punto de vista científico los mensajes publicitarios y que deberían estar accesibles para su revisión crítica, o bien simplemente no aparecen o bien están patrocinadas o los autores de las mismas están relacionados con el fabricante (6).

4.- En vista de las sombras que se ciernen sobre la supuesta seguridad de los fármacos se ha planteado que su comercialización sea considerada como un experimento terapéutico y se destinen recursos suficientes e independientes para monitorizar su seguridad (7). A fecha reciente los recursos destinados a ello en países como Estados Unidos de Norteamérica eran claramente insuficientes para algunos autores (8). Esta situación parece ser extrapolable al resto de países con sistemas de farmacovigilancia.

5.- Cabría suponer que la incertidumbre sobre la seguridad farmacológica tuviera menores proporciones en el ámbito hospitalario, que las RAM fue-

ran mejor conocidas en este entorno. No parece ser así puesto que existe tanta o más infranotificación que en la práctica general (9), las RAM graves son más frecuentes de lo generalmente admitido (10) y la aplicación de estudios piloto (11) o de sistemas informáticos (12) a su detección ayudan a "destapar" las dimensiones del problema, multiplicando los casos detectados.

Farmacovigilancia a estudio

El Sistema Español de Farmacovigilancia presenta las mismas limitaciones en la monitorización de la seguridad de los fármacos puestos en el mercado. Se han referido las siguientes en lo que concierne a los profesionales sanitarios:

1.- Dificultades para la detección de reacciones adversas:

- Baja incidencia.
- Dificultades para su diagnóstico médico:
- Falta de sospecha clínica por falta de preparación, por la presión asistencial o por la derivación del paciente a otro nivel asistencial.

- Dificultad diagnóstica: el cuadro clínico de muchas RAM a menudo no se diferencia en nada del que aparece en otras patologías con causas distintas: alérgicas, infecciosas, autoinmunes, tumorales y otras. En la actualidad no existen métodos diagnósticos precisos que permitan diferenciarlas.

2.- Dificultades para su notificación:

- Desconocimiento de los procedimientos de notificación (13).

- Solo un 10-15% de las RAM graves y un 5% de las leves-moderadas se notifican (14).

- Los 7 pecados capitales de la infranotificación, según Inman (15):

- Complacencia: creencia errónea de que en el mercado solo hay fármacos seguros.
- Temor a posibles demandas legales.
- Culpabilidad, porque el tratamiento ha causado un daño al paciente.

- Ambición de recoger y publicar una serie individual de casos.

- Ignorancia sobre la forma de comunicar.

- Falta de confianza para comunicar meras sospechas.

- Dejadéz.

3.- Dificultades para la atribución de causalidad fármaco- RAM, más acusadas aún en el caso de las vacunas, como han referido diversos autores.

Todo ello permite afirmar que los recursos de la farmacovigilancia actual son insuficientes, como ha sido reconocido por autoridades sanitarias (16). Y por ello la verdadera dimensión de las RAM de todo fármaco o vacuna comercializados desconocida. Además, nuevos estudios confirman que, efectivamente, las RAM graves normalmente aparecen después de que las autoridades competentes conceden la autorización de comercializar un fármaco, incluso varios años después (17). Sorprendentemente, la AEMPS ha recibido en 2004 un 11% menos de notificaciones de RAM graves respecto al año anterior, según ha manifestado Francisco de Abajo, Jefe de la División de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia. Lo cual permite conjeturar que, o bien los medicamentos son más seguros o la infranotificación aumenta.

¿Y las vacunas?

En términos generales todo lo referente a la seguridad de los fármacos es también válido para las vacunas. Pero si hablamos de seguridad de las vacunas en particular hallamos argumentos similares en la literatura científica:

1.- Se confirma la infranotificación de las RAM a vacunas, siendo más acusada en el caso de vacunas con cierta antigüedad en el mercado (18).

2.- Se confirma que el tema es complicado. Además de la referida infranotificación otros factores obligan a relativizar la declarada seguridad de las vacunas: notificación errónea, frecuentes exposiciones múltiples y resultados

igualmente múltiples (19).

3. - Cuando se llevan a cabo actuaciones dirigidas a una mayor concienciación de la necesidad de notificación de reacción adversa a vacunas, aumenta el número de éstas (20).

4. - Cuando se piensa en la posibilidad de una reacción adversa a vacunas, aumenta su diagnóstico (21).

5. - Se enfatiza la necesidad de dedicar más recursos a la monitorización de reacciones vacunales (22) y se plantean medidas para solucionar este problema (23).

Finalmente, en declaraciones a Diario médico (21/10/02) Francisco Babin Vich, director general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, se refirió a los criterios para que una vacuna pueda aparecer o no en el calendario vacunal: que no interfiera con otras vacunas, que sea la mejor opción para controlar la enfermedad y que sean reforzados los sistemas de vigilancia de manera previa a su incorporación al calendario. Si alguien puede demostrar que en España o en cualquier otro país se cumple esta razonable tercera condición antes de la incorporación al calendario vacunal de nuevas campañas de vacunación, que hable ahora... o que lo haga más tarde.

Conclusiones

- La información sobre la seguridad de los fármacos es negligente en la mayoría de los ensayos clínicos.
- El tratamiento con un fármaco o vacuna al principio de su comercialización debería ser considerado esencialmente como un experimento terapéutico, con todo lo que ello implica en cuanto a medidas que permitan garantizar su seguridad.
- Ni autoridades sanitarias ni profesionales tienen la infraestructura suficiente para detectar, investigar y prevenir las RAM.
- La auténtica magnitud de las RAM se desconoce.
- Los argumentos que condicionan la

validez de los datos que apoyan la seguridad de los fármacos en general son aplicables a la seguridad vacunal.

- Dada la similitud clínica de las RAM con enfermedades naturales parece razonable la propuesta de que si un paciente ha sido vacunado el diagnóstico diferencial de su patología debe incluir la posibilidad de una RAM.

Marino Rodrigo Bañuelos

Médico

Especialista en Medicina Interna

Master en Homeopatía

AGRADECIMIENTO

A Juan Carlos Tres Belzunegui, del Centro de Farmacovigilancia de Navarra, por su colaboración en temas de seguridad farmacológica.

Referencias bibliográficas

(1) Lazarov J et al. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients. *JAMA* 1998; 279: 1200-5.

(2) Lakshmanan MC et al. Hospital admissions caused by iatrogenic disease. *Arch Intern Med* 1986; 146: 1931-4.

(3) Ley 25/1990 del Medicamento, de 20 de Diciembre. BOE 306, de 22 de Diciembre de 1990, pp. 38228-38246.

(4) Los ensayos con fármacos fallan al informar sobre efectos secundarios. La información sobre la seguridad de los fármacos es negligente en la mayoría de los ensayos clínicos, según el resultado de este estudio, que ha revelado importantes lagunas sobre cómo se recogen los datos de toxicidad en 192 trabajos de investigación. Las reacciones adversas se mencionan de forma general, sin especificar los casos graves y sin dar cifras exactas. Solo el 39% recoge bien los efectos adversos. Ioannidis JPA et al. Completeness of Safety Reporting in Randomized Trials. An evaluation of 7 Medical Areas. *JAMA*, 2001; 285: 437-43.

(5) En este artículo el autor se pregunta: ¿Cuánta influencia tiene la industria sobre el trabajo y la producción de la comunidad científica? ¿Pueden confiar los médicos en la información que reciben acerca de los medicamentos que están prescribiendo? Tras repasar los problemas de credibilidad detectados en todas las fases de los ensayos clínicos (diseño de estudios, análisis de los datos, publicación de los resultados, autores fantasma, etc.), al autor le aboga por aumentar la independencia de los investigadores para dirigir y publicar sus resultados. Algunos investigadores entrevistados para este artículo pensaban que los ensayos clínicos deberían ser financiados por la industria pero el diseño, la implementación, el análisis de los datos y la publicación deberían ser enteramente controlados por centros médicos e investigadores académicos. Bodenheimer T. Uneasy alliance-Clinical Investigators and the Pharmaceutical Industry. *NEJM*, 2000; 342: 1539-44.

(6) El primer objetivo de los anuncios farmacéuticos es convencer al médico de que prescriba los productos anunciados, según se afirma en el resumen de un estudio recogido en Resúmenes de Actualidad Farmacoterapéutica, del Servicio Navarro de Salud. En el estudio aludido se pretendía determinar qué elementos son citados como soporte de las afirmaciones hechas en los anuncios farmacéuticos y en los artículos de investigación médica y hasta qué punto pueden los profesionales de la salud verificar esas afirmaciones y si pueden obtener las referencias. Se revisaron 438 anuncios publicitarios de 10 revistas americanas de 1999 y una selección de 400 referencias de artículos de investigación seleccionados aleatoriamente de esas revistas. Los autores concluyen que en muchos anuncios no aparecen referencias que justifiquen sus afirmaciones y la mayoría de las referencias que sirven como argumento para las afirmaciones hechas en los anuncios publicitarios están patrocinadas o los autores están relacionados con el fabricante. Michelle J et al. Disponibilidad de refe-

rencias y patrocinio de investigaciones originales citadas en anuncios farmacéuticos. *Canadian Medical Association Journal*, 2005; 172: 487-91.

(7) El tratamiento con un fármaco al principio de su comercialización debería ser considerado esencialmente como un experimento terapéutico, puesto que no podemos conocer todo acerca del fármaco en ese momento debido a que no se han expuesto al mismo suficientes pacientes. Si consideramos que la seguridad farmacológica es un asunto importante debemos estar dispuestos a financiar estudios que la respalden. Es necesario desarrollar sistemas de financiación que evalúen la seguridad farmacológica después de la comercialización del fármaco que sean independientes de la FDA (Food and Drug Administration) y de los fabricantes de fármacos. Alastair JJW. *Thrombotic Thrombocytopenic Purpura and Clopidogrel. A need for new approaches to drug Safety. NEJM*, 2000; 342: 1824-6.

(8) Aunque los EEUU es a menudo el primer país en aprobar nuevos fármacos, ni la FDA ni la comunidad médica tiene la infraestructura para detectar, investigar y prevenir sus indeseables consecuencias. Claramente, la FDA carece de los recursos para identificar problemas asociados a fármacos, mucho menos para determinar la magnitud de los problemas. Word AJJ et al. *Making medicines safer. The need for an independent drug Safety board. NEJM* 1998, 339: 1851-4.

(9) Existe una infranotificación relativa en los hospitales británicos comparada con la práctica general, de modo que hay campo para obtener importante información nueva al respecto, puesto que las reacciones adversas a nuevos fármacos y los empleados en enfermedades especiales es más probable que sean vistas en hospitales. También las reacciones adversas graves producen ingresos hospitalarios. Edwards R. *Adverse drug reactions: finding the needle in the haystack. BMJ Vol 315*, 10AUG1997.

(10) Las reacciones adversas a medicamentos graves fueron frecuentes, más de lo generalmente admitido. Los autores estimaron en un estudio que en 1994, en EEUU, 106.000 pacientes hospitalizados habrían fallecido por una RAM, de lo que dedujeron que las reacciones fatales estarían entre la cuarta y la sexta causa de muerte en EEUU. Lazarou et al., *Op. Cit.*

(11) La realización de un estudio piloto durante dos años (1992-3) para la evaluación del impacto de la incorporación de los farmacéuticos hospitalarios a la notificación espontánea de sospechas de RAM produjo un aumento global del 45% de notificaciones, y un aumento de las notificaciones de RAM graves del 54%. Lee A et al. *Reporting of adverse drug reactions by hospital pharmacists: pilot scheme. BMJ Vol 315*. 30AUG1997.

(12) Con la aplicación de sistemas computerizados para la detección de RAM en un hospital se multiplicó por 60 la detección y notificación de RAM en el mismo. Esto apoya la observación de que las RAM son marcadamente infranotificadas en pacientes hospitalizados. Más del 95% de las RAM detectadas se calificaron como moderadas o graves. Classen DC et al. *Computerized Surveillance of Adverse Drug Events in Hospital Patients. JAMA* 1991; 266: 2847-51.

(13) "La infranotificación, a pesar de la obligación legal, es muy alta y, lamentablemente, todavía muchos profesionales no saben dónde notificar." Carmelo Aguirre y cols. *Centro de Farmacovigilancia del País Vasco. Carta a Diario Médico*, 06/09/2002

(14) Dukes MNG. *The importance of adverse reactions in drug regulation. Drug Saf* 1999; 5: 3-6.

(15) Inman WhW. *Monitoring for Drug Safety. MTP press, Lancaster* 1980, 36-7.

(16) La Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos ha anunciado que hará

públicos los nombres de las compañías farmacéuticas que no le remitan la información disponible acerca de los efectos secundarios de sus nuevos productos una vez que han llegado al mercado. La iniciativa de la Agencia refleja la preocupación de los reguladores a ambos lados del Atlántico por la poca vigilancia de los nuevos fármacos durante sus primeros meses en el mercado cuando pueden aparecer efectos no previstos. "Los sistemas y recursos que tenemos no son suficientes para cumplir nuestro objetivo de protección de la salud pública", ha señalado Thomas Lonngren, director de la AEEM. *Diario Médico*, 4 de Abril, 2002.

(17) Los fármacos nuevos pueden dar lugar a RAM no conocidas con mayor probabilidad que los comercializados hace más tiempo. No obstante, no hay estudios recientes que cuantifiquen con qué frecuencia los estudios de postcomercialización identifican RAM importantes. El objetivo de este estudio fue determinar el tiempo necesario para descubrir una nueva RAM del tipo de las descritas en el black box del prospecto y su frecuencia, o el tiempo que pasa hasta la retirada del fármaco. Se examinaron todos los nuevos principios activos aprobados por la FDA entre 1975 y 1999 y todas las retiradas del mercado ocurridas entre 1975 y 2000 (que tenían o no una advertencia previa en el black box). Las conclusiones del estudio son que las RAM graves normalmente aparecen después de que la FDA concede la autorización de comercializar un fármaco. La seguridad de un principio activo nuevo no se puede conocer con certeza hasta que el fármaco ha estado comercializado varios años. Tiempo necesario para conocer los efectos adversos y la retirada del mercado de fármacos. Lasser KE et al. *JAMA* 2002; 287 (17): 2215-20.

(18) Jonville-Bera AP et al. *Adverse effects of the vaccines Tetracoq, IPAD/DTCP and DTCP. A French Study of regional drug monitoring centers. Arch Pediatr* 1999 May; 6(5): 510-5.

(19) Singleton JA et al. *An overview of the*

vaccine adverse event reporting system (VAERS) as a surveillance system. *Vaccine* 1999 Jul 16; 17(22): 2908-17.

(20) Se recibieron más del doble de notificaciones durante el primer año de una monitorización de RAM en población pediátrica. Clarkson A et al. A novel scheme for the reporting of adverse drug reactions. *Arch Dis Child* 2001 Apr; 84 (4): 337-9.

(21) La mayor atención que los profesionales sanitarios prestan hacia un determinado diagnóstico incrementa las cifras de incidencia del mismo. Esto mismo ha sucedido con la vacuna inactivada de la polio. En este estudio los autores refieren un marcado aumento de notificaciones de aconteci-

mientos adversos de la vacuna inactivada de la polio coincidente con el inicio del programa de vacunación secuencial contra la polio (Inactivada/Oral). Wattigney WA

et al. Surveillance for poliovirus vaccine adverse events, 1991 to 1998: impact of a sequential vaccination schedule of inactivated poliovirus vaccine followed by oral poliovirus vaccine. *Pediatrics* 2001 May; 107(5): E83.

(22) El autor condiciona la comprensión de muchos acontecimientos adversos postvacunales, e incluso su prevención, a que los recursos humanos y económicos necesarios para monitorizar y estudiar la seguridad vacunal vayan parejos al ritmo acelerado del desarrollo vacunal. Ward BJ. Vaccine

adverse events in the new millenium: is there reason for concern? *Bull World Health Organ* 2000; 78(2): 205-15.

(23) Los autores apuntan posibles soluciones a los problemas actuales que limitan la precisión de los actuales métodos de vigilancia vacunal: ensayos más extensos y prolongados, índices actualizados de evidencia, bases de datos interconectadas, registros prospectivos de vacunación, codificación de barras de las vacunas y estandarización de las definiciones de acontecimientos adversos postvacunales. Jefferson T et al. Demyelinating disease and hepatitis B vaccination: is there a link? *Drug Saf* 2001; 24(4): 249-54.

JORNADA SOBRE VACUNAS BIOCULTURA BARCELONA 7 DE MAYO 2006

DOMINGO 7 DE MAYO

Mañana

11h. Vacunar o No Vacunar: decisión de los médicos o de los padres?

Sr. Vicenç Robles(Secretario LLV).

12h. Las Vacunas en la práctica médica homeopática.

Dr. Isidre Lara(Metge homeópata).

13h. Vacunas, hiperactividad y déficit de atención en niños i adultos.

Sra. Rosa Montserrat(Fitoterapeuta).

14-16h. Descanso

16h. Las dudas más frecuentes del los padres sobre las vacunas.

Dra. Anna Plà(Médica homeópata)

Dra. Lidia Tunica(Médica homeópata).

17h. Maternidad, inmunidad y lactancia: una forma de vivir.

Sra. Pepi Domínguez(Comadrona).

18h. Mesa Redonda sobre Vacunas: " Qitándonos el miedo"

Juan Manuel Marín (Miembro del EFVV) y Carlos Fresneda (Periodista).

Organitzan: Liga por la Libertad de Vacunación (LLV) i
European Forum for Vaccine Vigilance(EFVV).

ENTREVISTA A ENEKO LANDABURU

PUBLICADA EN EL DIARIO "GARA" EL 27 DE NOVIEMBRE DE 2005

La gripe aviar

«LA GRIPE AVIARIA TAL VEZ SEA CONSECUENCIA DE LA EXPLOTACIÓN INTENSIVA DE LOS POLLOS»

FRENTE A LA ALARMA DESATADA CON LA GRIPE AVIARIA Y LOS REITERADOS LLAMAMIENTOS DE ALGUNOS ORGANISMOS PARA MEDICARSE Y VACUNARSE, EL MÉDICO ENEKO LANDABURU OFRECE UNA VISIÓN DISTINTA, QUE ROMPE LOS MOLDES OFICIALES.

¿Dime a que te suena esto de la gripe aviar?

Por los medios de comunicación me he enterado que allá por Asia, muchas aves están enfermando y muriendo de gripe. No me parece justo que se le eche la culpa de todo a un virus microscópico. Algo tendrá que ver también las condiciones de vida de estos animales. Tal vez se les haya ido la mano a los que se dedican a la explotación intensiva de pollos. La industria avícola maltrata sistemáticamente sin compasión a las aves, sin tener en cuenta sus necesidades básicas, con el único objetivo de reducir costos y aumentar beneficios. Cuando se sobrepasa la capacidad de aguante de estos seres vivos, es normal que su instinto de conservación ponga en marcha sus mecanismos de defensa, en forma de reacciones inflamatorias. Y si las condiciones adversas persisten o empeoran (habrá que ver si los remedios que les dan no son peores que la enfermedad), es lógico que acaben muriendo. Que luego se le eche la culpa al primer

microbio que pase por allí, es una forma de sacudirse responsabilidades. Prefiero pensar que las enfermedades son resultado de una suma de condiciones adversas junto a una predisposición genética. No sé si el microbio tendrá algo que ver. Como mucho será la gota que rebase el vaso. Lo que se sabe es que solo el virus no es suficiente, porque tanto en humanos como en aves, hay "portadores sanos", es decir que llevan el virus de la gripe encima pero no desarrollan la enfermedad.

Habría que estudiar las necesidades vitales de estas aves y las condiciones de vida que soportan en estas "fábricas de animales". Naves sin luz natural, sin ventilación, ambiente apesadoso, tal vez con calor excesivo, donde los pollos viven apretados, sin poderse mover, a los que se les amputa el pico, los dedos, se les da alimento artificial, medicamentos diversos... Barracones que pueden albergar decenas de miles de gallinas apretadas, algo que nunca ocurriría en la naturaleza. Habría que

ver en que condiciones viven y trabajan los que cuidan de las aves, para explicar el hecho de que algunos de esos trabajadores también enfermen.

¿Y lo del peligro a que se desencadene una epidemia mundial?

El médico anarquista Isaac Puente dejó escrito que: "Hay remedios peores que la enfermedad que se quiere evitar. El miedo a un peligro es más terrible que el peligro mismo, pues nos impide darnos cuenta de sus verdaderas proporciones, y no nos deja calma para afrontarlo con serenidad".

Nos bombardean con la idea de que existe la posibilidad de una catástrofe humana como las epidemias masivas de peste que durante la Edad Media mataron a millones de personas en Europa. Esto ocurrió en una época donde la alimentación y la limpieza eran muy deficientes. En centros de población que comenzaban a convertirse en ciudades. La gente vivía hacinada, trabajaban duro, la vivienda era deficiente, no había agua potable en

casa, ni recolección de basuras, ni drenaje de heces y orines que contaminaban los pozos de agua; convivían con cerdos, gallinas, ratas, pulgas y otros insectos. A saber los remedios que se usarían en aquella época con los enfermos. Aquellos humanos soportaban unas condiciones de vida agobiantes. ¿Todo fue cuestión de un microbio? ¿No tuvo nada que ver todas estas condiciones adversas en la enfermedad y muerte de tanta gente?

Otra de las epidemias que nos recuerdan en los medios de comunicación es la llamada "Gripe española" del año 1918, que dicen que acabó con la vida de millones de personas. Nos cuentan que gracias a tejidos pulmonares de aquellos enfermos conservados en formol, se ha podido saber la secuencia genética de aquel virus asesino. Que fue un virus de la gripe del subtipo H1N1, que pasó directamente de las aves al ser humano, sin pasar por el cerdo como antes se creía. Y que algo parecido podría ocurrir con el virus de la gripe del subtipo H5N1 que se ha expandido entre las aves en Asia y se está acercando a Europa. Aquella epidemia de gripe tan mortífera ¿no tuvo nada que ver con que en 1918 terminaba la Primera Guerra Mundial, en la que participaron 32 países y donde entre otras armas se utilizaron gases tóxicos, que causaban ceguera, quemaduras en la piel y lesiones pulmonares? Reducir todo a un microbio invisible que salta de unos a otros, es tener una visión estrecha y distorsionada de la realidad. Es como aquel ciego que tocando la punta del colmillo de un elefante, llega a la conclusión de que los elefantes son duros y puntiagudos. Los virus son una pequeñísima parte de la realidad y no sé si tan decisiva como nos quieren hacer creer.

Es muy cómodo considerar a estas epidemias como "catástrofes naturales", echar la culpa de nuestras desgracias a los caprichos de la naturaleza (virus que mutan y pasan de un animal a

otro) y hacer ver que el comportamiento humano no necesita ser cambiado porque no tiene nada que ver en todo esto.

Me viene a la cabeza la poesía aquella de León Felipe: "Yo no sé muchas cosas, es verdad. Digo tan sólo lo que he visto. Y he visto: que la cuna del hombre la mecen con cuentos. Que el llanto del hombre lo taponan con cuentos. Que los huesos del hombre los entierran con cuentos. Y que el miedo del hombre ha inventado todos los cuentos".

¿Es tan contagiosa la gripe como se dice?

Los expertos están diciendo que no es fácil que un pollo agripado contagie a un humano. Solo se ha visto casos en personas que trabajan con pollos. Lo que se teme es que haya alguna mutación o recombinación entre el virus de la gripe aviar, con el virus de la gripe humana, se empiece a contagiar de humano a humano y ocurra una gran epidemia mundial.

No vamos a rechazar la teoría del contagio, de que uno agarra una gripe porque alguien te la ha pasado. Pero el poder de la sugestión, nos puede hacer ver contagios donde no los hay. Se puede explicar la gripe de otras formas. Los malestares gripales son mecanismos de defensa del organismo: inflamaciones (llamadas también "congestiones") y fiebre. El dolor, la tos, los estornudos y el exceso de mucosidades son consecuencias de la inflamación. El cuerpo puede estar defendiéndose de un virus que alguien te ha pasado. De acuerdo. Pero también puede estar defendiéndose de sustancias tóxicas que se han ido acumulando en tu interior. Puede ser que para adaptarse a los cambios climatológicos, o para crecer, o para evitar averías mayores, tu "instinto de conservación" ha decidido sabiamente hacer una limpieza a fondo y una puesta a punto. Después de una gripe bien tratada a veces se notan

mejorías.

Yo no sé muchas cosas. Solo conozco un pedacito de la realidad. Te cuento mi experiencia reciente. La noche del 31 de Mayo del 2005, tuve pesadillas. Me imagino que fue cuando me empezó una fiebre, que me duró 7 días con un máximo de 39 grados. Me sentí débil, tuve la garganta un poco inflamada que me provocaba una tosecilla imperceptible, pequeñas flemas, inapetencia, ascos... Hacía siete años que no había tenido nada parecido. No sé si aquello era una gripe de las auténticas. No sé quien me la pudo contagiar. La persona que convive, duerme conmigo y me besa en los labios no se contagio. Tal vez el causante fue un virus debilucho rezagado de la anterior temporada. Lo pase medio encamado, sin apenas comer, y bebiendo agua según la sed. No tomé medicamento alguno, ni sintético, ni natural. Dejé al cuerpo hacer su labor. Y hacia el quinto día me desapareció un acné rosacea que tengo desde hace años en la cara y un eccema de hace meses en el sacro. En unos meses cumplía 52 años.

Cuidado con la teoría del contagio, que a veces puede hacernos daño. La Medicina enseguida se apresura a echar la culpa de los malestares a virus y microbios. Aprendamos del pasado. Recordemos la "Neumonía Atípica" del año 1981 en España. Se pasaron un mes diciendo que era una infección por un "micoplasma", aislando al enfermo para evitar contagios, dándole antibióticos... Mientras, se seguía consumiendo el toxico causante (según unos el aceite adulterado según otros un pesticida). La fiebre y la inflamación en pulmón era la defensa del organismo contra la sustancia tóxica. El "micoplasma" simplemente pasaba por allí.

¿Ves intereses ocultos en este asunto de la gripe aviar y la amenaza de pandemia?

Los fabricantes de vacunas y antivirales

se estarán frotando las manos, lo mismo que los vendedores de guantes, mascarillas, desinfectantes... En una sociedad consumista, las teorías y prácticas médicas también serán consumistas. Toda teoría que no cuestione lo establecido y aumente el consumo de algo será favorecida.

Luego también están los intereses de los políticos, que tratarán de aumentar su prestigio con vistas a ser reelegidos en las próximas elecciones. Además el miedo paraliza la mente, la gente piensa menos y es más fácil de manipular. Te leo textualmente lo que cuenta en su página web una institución gubernamental de EE.UU., los "Centros para el Control y Prevención de Enfermedades" (CDC), de Atlanta:

"Año 1976: Una variedad de influenza poco común descubierta en soldados de Fort Dix, New Jersey, provoca la muerte de uno de ellos. Esta variedad, llamada "gripe porcina", mató a 500.000 personas en EE.UU. y a más de 20 millones de personas en todo el mundo entre 1918 y 1919. Para evitar que esto ocurriera de nuevo, 50 millones de estadounidenses fueron vacunados en diez semanas, lo que representa un record mundial. No ocurrió una epidemia de "gripe porcina" y, desafortunadamente, muchos de los que fueron inmunizados contra la gripe porcina desarrollaron el Síndrome de Guillain-Barré (SGB), una enfermedad neurológica poco común con síntomas similares a los de la polio".

Cuando ocurrió todo esto estaba de presidente Gérald Ford, sustituto de Richard Nixon, que tuvo que dimitir por el escándalo del Watergate (le pillaron espionando en las oficinas del Partido Demócrata). El año anterior habían sufrido la derrota en Vietnam. El Partido Republicano tenía que ganar puntos de alguna manera, y vio en la "gripe porcina" y la campaña de vacunación, una buena oportunidad. Los titulares en prensa eran muy semejantes a los de ahora: "Los EE.UU. en aler-

ta...", "La gripe porcina podría extenderse al mundo entero" "La ciencia menos rápida que los microbios", etc. Sacudieron como ahora al fantasma de la dichosa "Gripe española" de 1918. El Dr. J. Anthony Morris, encargado oficialmente de probar con animales de laboratorio la vacuna contra la gripe porcina, advirtió que tenía una eficacia muy baja (solo protegería al 20% de los vacunados), que tenía muchos riesgos de sensibilización (que los vacunados padecieran gripes más intensas) y de trastornos neurológicos. Se le intentó sobornar, y al negarse fue destituido. Los fabricantes de la vacuna estaban muy reticentes, ya que según la ley tendrían que pagar los daños causados por sus vacunas. El 12 de agosto de 1976, Ford firmó una ley autorizando la vacunación masiva de la población, haciéndose cargo el gobierno federal de los daños que pudiera resultar de la vacunación. Los laboratorios se pusieron rápidos manos a la obra y la vacunación se puso en marcha. Después del pánico causado por la pseudo-epidemia de la gripe porcina, vino el pánico causado por los accidentes bien reales debidos a la vacunación. Uno después de otro, los estados iban suspendiendo la campaña. Ford, testarudo, se hizo vacunar públicamente ante las cámaras de televisión. Pero las parálisis y muertes aumentaban. El 16 de Diciembre-76, cuando la campaña es suspendida oficialmente en todo EE.UU., la vacuna había causado más de 100 muertos y alrededor de 200 paralizados.

En la actualidad también Bush tiene que ver como recupera el prestigio perdido con la guerra de Irak y el huracán Katrina. Ve en la "gripe aviar", en los fármacos antivirales y en la campaña de vacunación una buena oportunidad para distraer la atención y quedar como benefactor de la humanidad.

Háblame algo de la relación riesgo/beneficio de las vacunas antigripales

La mayoría de la clase médica esta muy convencida de tres cosas:

- 1.- que la gripe puede resultar muy peligrosa sobre todo para niños, ancianos y enfermos crónicos,
- 2.- que la vacuna es muy eficaz y
- 3.- que los efectos adversos son rarísimos por lo que merece la pena correr ese riesgo, ya que con la vacuna estamos protegidos de riesgos mayores.

¿Y si la gripe no es tan peligrosa? ¿Y si lo que ocurre es que no la entendemos bien y no sabemos manejarla? ¿Y si el peligro está en las drogas antigripales? La medicina moderna podíamos decir que nació allá con Hipócrates hace unos 2.500 años. Pero es que la vida nació hace unos 4.000 millones de años. Fue ella quien inventó la inflamación y la fiebre que aparece en los procesos gripales. Y a los agripados se les alienta a ingerir sustancias tóxicas con el fin de interrumpir estos mecanismos de defensa naturales. Algunas de estas personas de edad avanzada o enfermos crónicos, ya andan tomando cócteles de medicamentos varios, cada uno de ellos con sus posibles efectos adversos. De la aspirina ya se sabe que puede causar el Síndrome de Reye que puede resultar mortal. El descongestionante "fenilpropanolamina" ya se le retiró del mercado por el riesgo a causar hipertensión y hemorragia cerebral.

¿Y si la vacuna no es tan eficaz? ¿Quién mide la eficacia de la vacuna? Los médicos que han recomendado vacunarse, las autoridades sanitarias que han decidido gastar grandes cantidades de dinero en estas campañas ¿son imparciales a la hora de medir los resultados? Estarán deseando de ver beneficios. Y ya sabemos lo fácil que es confundir el deseo con la realidad. ¿Seguro que su simpatía por la vacuna antigripal no le va a influir en la recogida e interpretación de los datos? Como decía Churchill: "Sólo me fío de las estadísticas que yo he manipulado".

Si un vacunado coge la gripe, los

defensores de la vacuna dirán: "Menos mal que te has vacunado, que si no habrías cogido una gripe más fuerte, con más complicaciones, te hubieran hospitalizado e incluso tal vez hubieras muerto". Otra excusa válida también sobre todo si el vacunado muere: "era un proceso respiratorio muy parecido a la gripe, pero no era una gripe auténtica". O bien: "es que esta vacuna le protegía sólo del ataque de dos virus de la gripe y le ha debido atacar algún otro".

El epidemiólogo Dr. Tom Jefferson, tras evaluar 25 estudios comparativos sobre la eficacia de la vacuna antigripal publicó en *The Lancet*, el 26 de Febrero del 2005, que no habían encontrado "evidencia convincente" de que la vacuna reduzca la posibilidad de contagio, las complicaciones serias, los ingresos hospitalarios o la mortalidad en niños. "En niños menores de dos años de edad, no pudimos detectar evidencia de que la vacuna funciona". Y sin embargo tanto EE.UU como Canadá ya han comenzado a vacunar a niños menores de 2 años contra la gripe. "Las vacunas están siendo usadas como una arma ideológica. Lo que vemos cada año como gripe es causado por 200 a 300 agentes diferentes, y sólo existe una vacuna contra dos de ellos. Simplemente no tiene ningún sentido". Y Lone Simonsen, epidemióloga del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas en Bethesda (Maryland, EEUU), ha reconocido que "vacunar a ancianos contra la gripe no ha salvado ninguna vida". Afirmación que hizo tras estudiar la información recopilada en Estados Unidos durante tres décadas.

Los que proponen y promueven la vacuna antigripal, tenderán a maximizar los peligros de la gripe y los beneficios de la vacuna a la vez que minimizarán sus riesgos. La vacuna antigripal, como cualquier medicamento puede causar efectos adversos, y la persona que se vacuna tiene derecho a saberlo

para poder decidir libremente. Lo mismo podríamos decir de las demás vacunas. En Octubre del 2005 Osakidetza (Servicio Vasco de Salud) vacunó contra la hepatitis B a los chavales de 1º de E.S.O. En la hoja informativa a los padres ponía: "sin riesgo, ya que es muy bien tolerada". Cuando el prospecto informativo del laboratorio cada año que pasa los posibles efectos adversos ocupan más líneas.

En el boletín de Junio del 2004 de la Unidad de Farmacovigilancia del País Vasco, cuentan el caso de un niño asmático de 8 años que al día siguiente de ser vacunado contra la gripe, se le hincharon rodillas y tobillos, y se le pusieron nalgas y piernas llenas de puntitos rojos. Le diagnosticaron una "Púrpura Anafilactóide" consecuencia de un trastorno inmunológico.

Habría que explorar otras vías de investigación para aprender a prevenir enfermedades sin correr riesgos, sobre todo en el caso de una enfermedad tan corriente como son catarros y gripes.

En el libro que me publicó Txalaparta en el 2000, le dedique el capítulo "Dominar o cooperar" a presentar las ideas de la antropóloga Riane Eisler. Esta mujer nos dice que la mayor parte de la historia humana, hemos vivido como el resto de los animales, integrados en la naturaleza, alimentándonos de la caza y recolección. Últimamente, hace unos diez mil años, con la domesticación de plantas (agricultura) y animales (ganadería), para los humanos «la naturaleza dejó de ser una madre para convertirse en hembra a la que hay que someter» (Vandana Shiva). Esta relación de dominio con la naturaleza, al parecer comenzó cuando las relaciones del varón hacia la hembra se hicieron dominantes. La explotación intensiva de las gallinas y el tratar de prevenir enfermedades con vacunas, son dos consecuencias más de un desarrollo insostenible basado en esa ansia de conquistar y modificar la naturaleza. Virus y bacterias fueron los

primeros pobladores del planeta. La célula nucleada que forma nuestros tejidos la inventaron una cooperativa de bacterias. Nuestro cuerpo esta repleto de microbios. Tenemos más microbios encima que células, al ser mucho más pequeños. Tendremos que aprender a conocerlos, cooperar y convivir con ellos. No podemos llenar de vacunas a nuestros niños en crecimiento y a nuestros ancianos.

No creas que lo tengo todo claro. Estoy lleno de dudas. Solo estoy apuntando una dirección en la que pensar, estudiar e investigar. Esta concepción de creernos estar separados y por encima de la naturaleza, no nos lleva a ningún sitio. Así como las luchas de los trabajadores por mejorar sus salarios, su vivienda, su alimentación, sus condiciones laborales, sin saberlo y torpemente consiguieron reducir la tuberculosis y otras enfermedades, el bienestar de la futura humanidad puede estar en manos de feministas, ecologistas y pueblos indígenas empeñados en vivir en armonía con la naturaleza.

LAS ACTIVIDADES DE LA LIGA

A finales del mes de junio del 2005 tuvimos en Madrid la entrevista en el Ministerio de Sanidad con la Dra. Chacón, responsable de los Programas de Vacunación de España. Asistieron a la entrevista las compañeras Amparo Blanco e Inma González.

La entrevista fue un fiel reflejo de la lejanía que existe actualmente entre las políticas vacunalistas y las posiciones de los grupos críticos con las vacunaciones masivas.

Sin embargo, pudimos sacar algunas conclusiones. La persistencia de nuestra presencia va haciendo mella y poco a poco las posiciones, los miedos y los intereses de las autoridades van apareciendo.

El 7 de julio tuvimos una entrevista en Barcelona con el Defensor del Ciudadano o Sindic de Greuges, Sr. Ribó. Se le entregó el Informe y el compañero Vicenç Robles pudo explicar cuál es la situación en Cataluña en ámbitos diferentes como la educación, la sanidad y la justicia.

El 11 de octubre del 2005 hicimos la entrega por carta, a través del EFVV, del Informe de los Efectos Adversos de las Vacunas en Europa a una treintena de eurodiputados del Parlamento Europeo y el 21 de noviembre presentamos el susodicho informe en Bruselas en rueda de prensa.

Con una presencia de 30 personas entre eurodiputados, afectados, ciudadanos y periodistas pudimos presentar las 1000 personas de la comunidad europea afectadas por las vacunas.

El relato de familias, jóvenes y enfermeras que han sufrido diversos accidentes postvacunales fue un testimonio que impactó al público presente.

Al final de la rueda de prensa se pensó en instaurar en Europa cada 11 de octubre el Día del Damnificado.

Con esta presentación el grupo EFVV

compuesto por 12 personas dió por concluido el trabajo conjunto desarrollado durante 7 años. En la actualidad no habiendo contestado ninguno de los eurodiputados al informe remitido hemos vuelto a enviarles recientemente una carta recordatorio.

El EFVV como final de hoja de ruta realizará un encuentro de descanso de tres días y de disolución, el fin de semana 8, 9 y 10 de julio en Pontós(Alt Empordà. Girona. España) con la satisfacción del compromiso inicial cumplido y con creces.

El 25 de noviembre llevamos a cabo en Valencia, organizado por nuestra compañera Coni Peris, un taller de ocho horas sobre Enfermedades Infecciosas, Inmunidad y Vacunas.

Con asistencia de 40 personas dedicamos la jornada a desplegar las verdades y las mentiras de la técnica vacunal.

El País Valenciano para este tema y, evidentemente, para muchos otros tiene una especial sensibilidad.

El 19 de diciembre del 2005 se presentó el Informe en la ciudad de Girona bajo el título " Repercusiones de la Vacunaciones Masivas en la Salud de los ciudadanos de la Comunidad Europea.

El acto al que asistieron 30 personas fue auspiciado por el regidor de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Girona, Sr. Joan Olóriz.

En su exposición destacó que la existencia de trabajos de tal seriedad y rigurosidad deben ser dados a conocer al público en general.

También hizo una referencia al talante conciliador de nuestra asociación.

El 9 de febrero pudimos presentar la Liga en la comunidad extremeña. Gracias a la presencia de nuestro compañero Florencio Herrero se pudo organizar en Plasencia dicho evento al

que asistieron 20 personas.

Pudimos observar mucha fuerza en sus gentes y una gran vitalidad en esta comunidad. Es posible que la próxima vez estemos presentando la Liga en Badajoz.

Ha sido para nosotros una satisfacción haber podido desembarcar en Cáceres y haber podido informar a los ciudadanos de la no obligatoriedad y de los efectos adversos de las vacunas.

El 4 y 5 de marzo gracias a la presencia de nuestro compañero Jordi Capdevila estuvimos en la VIII Feria Natura de Lleida.

Durante estos dos días estuvimos informando en el stand asignado a la Liga y pudimos a través de una conferencia desdramatizar el tema de la gripe aviar. Ipcena, asociación naturalista organizadora de la Feria, recibió nuestro agradecimiento por su actuación y le entregamos el Informe europeo.

El 10 de marzo presentamos en Palma de Mallorca con la colaboración de nuestra compañera Cata Maslull el informe europeo al Director de Salud Pública del Gobierno de la comunidad. Fuimos bien acogidos e informamos a la comunidad de la ineficacia de muchas de las vacunas.

El sábado 1 de abril la Liga estará presente en Bilbao gracias a las compañeras Elisabet y Arantxa de la asociación Haurdum.

El 4 de mayo estaremos con Eneko Landáburu presentes en Logroño gracias a la capacidad organizativa de nuestro compañero Jesús Gil.

El día 10 de julio seremos recibidos el grupo EFVV por el Ayuntamiento de Girona en recepción oficial. Como reconocimiento a dicho estamento entregaremos a la ciudad de Girona el Informe europeo.

Xavier Uriarte

CARTA DEL LECTOR

lector

PUBLICAMOS EN ESTE BOLETÍN UNA CARTA DONDE SE EXPRESAN DE FORMA MUY CLARA LA GRAN MAYORÍA DE DUDAS QUE NOS ACECHAN CUANDO TENEMOS QUE VACUNAR A NUESTROS HIJOS. JUAN ANTONIO MARTÍNEZ SE ENCUENTRA NADANDO EN UN MAR DE INCERTIDUMBRES PERO SU INTUICIÓN LE CONDUCE A PLANTEARSE MUCHAS CUESTIONES ACERCA DE LAS VACUNAS. SU CASO TIENE MUCHOS PUNTOS EN COMÚN CON LOS SOCIOS Y SIMPATIZANTES DE LA LIGA.

Estimados señores,
Después de meditar detenidamente y valorar en la medida de mis posibilidades el asunto de la vacunación de mi hija Celia, que ahora tiene 6 años y después de recoger información dispersa por varias vías, que van desde Internet a recortes de prensa y algún libro, he llegado a la conclusión de que quizá no deba vacunar a la niña pero, por otra parte esta decisión me plantea un gran número de problemas e incógnitas. Inicialmente yo no me había cuestionado el tema de la vacunación en mi hija, (de hecho ha sido vacunada con las anteriores) hasta que, como he mencionado antes empecé a recoger información más bien a título de curiosidad.

Esta información vacunal que cuesta de conseguir (increíblemente, tengo la sensación de que es un tema "tabú" incluso dentro de determinados círculos médicos) de hecho no se ve con buenos ojos que los médicos sean los primeros de explicar las ventajas e inconvenientes de las vacunas, por lo menos los médicos que conozco con los cuales he hablado hasta llegar a un punto final sobre el tema (hay que vacunar!!) Parece ser, que te conviertes

en una especie de "monstruo" o bicho raro simplemente cuestionando la oportunidad o no de la vacunación.

Como resultado de varias "amables" indicaciones de la pediatra del centro médico más próximo al pueblo donde vivo (para clarificar un poco la cuestión, debo decir que vivimos en una comarca del interior de la Comunidad Valenciana cuyo centro asistencial más próximo está a 5 km. Así como a 65 km el hospital más cercano, además cuando digo pediatra, me refiero a una médico que atiende a los niños aunque no tiene la especialidad de pediatría) en cuanto a que según sus propias palabras "Te recuerdo que tienes que vacunar a la niña este verano, por que ya le toca..."

He aquí expuestas someramente, parte de las circunstancias de mi caso aunque sin ánimo de extenderme demasiado mencionaré otras como la famosa cartilla de vacunación del colegio (que estoy esperando que me pidan), el "ocultismo" del que debemos rodear esta cuestión para poder llevar una convivencia pacífica con otros padres y que no se nos acuse de que mi hija "contagia" enfermedades a los otros niños del colegio porque "como no

está vacunada..." (esto último quizá sea exagerado y todavía no ha ocurrido) así como también, la incertidumbre de saber si lo que hacemos por nuestra hija es lo más adecuado.

Esta cuestión, me produce bastante inquietud dado que yo no soy médico y además la decisión tiene que ver con lo más importante del mundo para mí, como es mi hija así como también el dilema de si en caso de accidente o enfermedad tengo que acudir al centro médico (de un pueblo pequeño, con las consecuencias que lleva aparejado este hecho) a ver como explico yo, que la niña no está vacunada y que argumentos doy para defenderme, salvo los propios del más elemental sentido común. Se me dice que las vacunas son obligatorias, pero yo no se si esta afirmación es categóricamente cierta (no se si hay alguna disposición de tipo legal que aclare este punto). Por otra parte, y dado que vivimos en una zona aislada y que no tenemos constancia de gente que pueda ir en nuestra misma dirección para comunicarnos con ellos e intercambiar experiencias.

Una de la gran cantidad de dudas que tengo, esta de mucho peso, es la de saber si un niño no vacunado frente a

muchos que si están vacunados y por lo tanto, con ciertos virus, bacterias o lo que sea dentro de su cuerpo, puedan (estos últimos) transmitir al primero la enfermedad para la que han sido vacunados y ser como se dice vulgarmente "ser peor el remedio que la enfermedad".

Pienso que quizás estas cuestiones aquí tratadas brevemente y de pasada, en realidad habría que plantearlas a un médico, pero no conozco a ninguno con el que pueda hablar claramente del asunto (en realidad, esto no es del todo cierto pues si conozco a una médico homeópata con la cual he hablado en alguna ocasión brevemente del tema) por otra parte después de conocer casi de ¿casualidad? a su organización me he decidido a escribirles por si fuera posible un poco de claridad y ayuda.

Debo añadir, y esta es una de las partes más delicadas del problema, que la decisión de no vacunar a la niña, la he tomado yo, de forma unilateral a pesar de que en la familia aparte de la niña somos dos personas.

El porqué de este hecho aparentemente insólito, tienen su razón de ser en que mi mujer no ve esta cuestión de la misma forma que yo además en este tema todavía tiene más inseguridad que yo mismo y encima, aparte del gran temor que le produce la situación me veo impotente para explicarle de manera coherente algo que ni yo mismo termino de entender completamente, pues carezco de la formación adecuada. La posibilidad de que alguien con experiencia suficiente nos explicara y aportara un poco de luz a la niebla en la que vivimos, quizá sería beneficioso para nuestra "cooperativa" (pareja-familia) además incluso nos permitiría defendernos debidamente.

Otro problema importante, sobre todo para la niña es la ansiedad y el miedo que inducen en ella sus propios compañeros y amigos del "cole" cuando le dicen: "Celia, cuando te vacunen, te van a pinchar con una jeringuilla y

luego a lo mejor te da fiebre y se te hincha el brazo", con el consiguiente malestar que eso genera en una criatura de 6 años que por otra parte es una niña encantadora además de muy buena y noble (somos pues unos padres afortunados).

Hoy he oído en los medios de comunicación que hay prevista para este invierno una fuerte epidemia de gripe (tanto las autoridades sanitarias como la prensa "especializada" y los medios en general al principio de una manera subliminal para después hacerlo de forma descarada, recomiendan vacunaciones masivas, y por si faltara algo, la corporación farmacéutica se apresura de repente a decir mediante sus voceros que no se preocupe nadie, pues habrá vacunas para todos.

De manera que, en primer lugar, se genera la psicosis colectiva de la enfermedad, para acto seguido cerrar el ciclo completo diciéndole a la gente "no se preocupen ustedes, que haremos todo lo posible para que haya suficientes vacunas" (seguro que lo consiguen). Quizá esta interpretación personal que hago pueda calificarse de un poco "retorcida" (aunque es posible que me haya quedado corto). Todo esto es lo que nos dejan oír, aparte de que en estos días también se habla bastante de la gripe aviar (¿Qué es eso? ¿Será una enfermedad sólo de las aves?, ¿Se pasa a las personas?) y se habla a fecha de hoy de una plaga en varios países, o sea algo a gran escala. ¿También nos van a ofrecer vacunas?. ¿Que podemos hacer para defendernos de tanto oscurantismo inquisitorial?. ¿De que puedo hablar con un médico cualquiera de un centro de asistencia rural en caso de problemas serios?.

El desamparo y la desinformación a la que estamos sometidos en pleno siglo XXI con todos los adelantos tecnológicos imaginables por el ser humano creo que no tiene parangón en la historia (por lo menos en lo poco que yo

conozco).

La manipulación descarada e imprudente por parte de ciertos intereses y la obediencia ciega a ciertos principios hacen que en ocasiones sienta vergüenza de pertenecer al género humano, aunque no hay que perder de vista el hecho de que somos con todo, personas afortunadas, si nos comparamos con los de la "patera" o los inmigrantes que viven en nuestro país en condiciones inhumanas. Todo este cúmulo de preguntas (y muchas más que quedan en el tintero por no extenderme más) surgen últimamente en mi cabeza.

No estoy seguro de si mi exposición ha sido suficientemente clara ni ordenada, pero he intentado en la medida de mis posibilidades ser conciso y no extenderme mucho, aunque me ha sido difícil debido a la complejidad del tema, no obstante espero con interés (e impaciencia) su respuesta.

Sin más, añadir que aquí se despiden un individuo preocupado y confuso que necesita un poco de asesoramiento y guía.

Un saludo,

Juan Antonio Martínez Norte
Teresa de Conflentes (Valencia)

LISTA DE ASOCIACIONES QUE LUCHAN por la libertad de vacunación en el mundo

Alaska

Sandy MINTZ
Anchorage (Alaska)
www.vaccinationnews.com

Allemagne

EFI Marl
Birgit FRANKHÄNEL
Sickingmülher Str. 92
45768 Marl (Allemagne)
Tél. 00 49 02 36 56 87 02
www.efi-marl.de

Libertas & Sanitas e.V Marbach (LiSa)
Postfach 1205
D 85066 Eichstätt (Allemagne)
Tél. 0049 0 8421 903 707
Fax : 0049 0 8421 88 761
E.mail :
redaktion@impfnachrichten.de

Dr Gerhard BUCHWALD
Am Wolfsbühl 28
95138 Bad Steben
Tél/fax : 00 49 09 288 83 28

EFI (Eltern für Impfaufklärung)
Angelika KÖGEL-SCHAUZ
Leharstr.65 1/5
86179 Augsburg (Allemagne)
Tél. 00 49 0821 881276
Fax : 00 49 0821 815 3576
www.EFI.online.de

Colette LEICK-WELTER, PhD
Kohlmeisenstieg 10
D 22399 Hamburg (Allemagne)
Tél. 0049 0 40 60 24 124
Fax : 0049 0 40 60 671 248
E.mail : Colette.welter@tiscali.de

Argentine

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

Australie

Viera SCHEIBNER
178 Govetts Leap Road
Blackhealth NSW 2785 (Australie)
Tél. 00 61 247 87 8203
Fax : 00 61 247 87 8988
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 (Australie)
Tél. 00 61 02 4342 5294
Fax : 00 61 02 4342 5379
E.mail : acii@ozemail.com.au

Autriche

Petra CORTIEL
Stauffenstr. 9A
5020 Salzburg (Autriche)
Tél. 00 43 0662 872 264
E.mail : Cortiel@salzburg.co.at

AEGIS Österreich
Dr Johann LOIBNER
A 8563 Ligist (Autriche)
Tél. 0043 0 3143 297 313
Fax : 0043 0 3143 29734
E.mail : info@aegis.at
www.aegis.at

Belgique

Dr Kris GAUBLomme
Bostraat 74/6
Hasselt (Belgique)
Tel. 00 32 475 650 471
Fax : 00 32 11 26 25 75
E .mail : kris.gaublomme@pandora.be
www.vaccinedamage-prevention.org

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

Infor Vie Saine
R. ACMANNE
127, rue de Fernelmont
5020 Champion (Belgique)
Tél./fax : 00 32 081 21 05 13
E.mail : inforviesaine@pro.tiscali.be
www.inforviesaine.be.tf

Brésil

Taps (Temas Atuais na Promoçao da Saúde)
Dr Veronica CARSTENS
Caixa Postal 17
CEP 13280-970 Vinhedo (Brésil)
E.mail : info@taps.org.br
www.taps.org.br

Canada

Association for Vaccine Damaged
Children
67 Shier
Winnipeg
Manitoba R3R 2H2 (Canada)
Tél. 00 1 204 895 91 92

Danemark

Else JENSEN
 Donnevældevej 40
 3230 Graested (Danemark)
 Tél. 00 45 48 39 40 62
 E.mail : vacforum@forening.dk
www.vaccinationforum.dk/links.htm

Eva AMBROSIUS
 Norhaven Paperback A/S
 DK 8800 Viborg (Danemark)
 Tél. 0045 0 8725 6090
 Fax : 0045 0 8661 5977
 E.mail : ea@norhaven.dk

Espagne

Liga para la Libertad de Vacunación
 Dr Xavier URIARTE
 Apartado de Correos 100
 17080 Girona (Espagne)
 Fax : 00 34 93 591 27 57
 E.mail : info@vacunacionlibre.org
www.vacunacionlibre.org

Etats-Unis

NVIC (National Vaccine Information
 Center)
 Barbara LOE FISCHER et Kathi
 WILLIAMS
 421-E Church Street
 Vienna, VA 22180 (Etats-Unis)
 Tél. 00 1 703 938 0342
 Fax : 00 1 703 938 57 68
www.nvic.org

Vaccination Information And
 Liberation-South Florida Chapter
 PO Box 293144
 Fort Lauderdale
 Florida 33329 (Etats-Unis)
 Tél. 00 1 954 506 55 88
 E.mail : Educate@vacinfo.org
www.vacinfo.org

Tim O'SHEA
 New West 60. 13 St.
 San José - California 95112 (USA)
 Tél. 00 1 408 298 1800
 Fax : 00 1 408 298 1200
 E.mail : doc@thedoctorwithin.com
www.thedoctorwithin.com

Finlande

Immunisation Awareness Society
 POB 217
 1301 Vantaa
 122002 Haryana (Finlande)
 Marja TUOMELA
 E.mail : mtuomela@mappi.helsinki.fi

Jyrki KUOPPOLA
 E.mail : jkp@iki.fi

France

ALIS (Association Liberté Information
 Santé)
 Françoise JOËT
 19, rue de l'Argentière
 63200 Riom (France)
 Tél/fax : 00 33 04 73 63 02 21
 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 (France)
 Tél. 00 33 04 50 10 12 09
 Fax : 00 33 04 50 52 68 61
 E.mail : LNPLV.acy@wanadoo.fr
www.ctanet.fr/vaccination-information

Grande-Bretagne

The Informed Parent
 Magda TAYLOR
 PO Box 870
 Harrow
 Middlesex HA3 7UW (Grande-
 Bretagne)
 Tél/Fax : 00 44 0 181 861 1022
 E.mail : magdataylor@lazou.fsnet.co.uk
www.informedparent.co.uk

WDDTY (What Doctors Don't Tell You)
 2 Salisbury Road
 London SW19 4EZ (Grande-Bretagne)
 Tél. 00 44 0870 44 49 886
 Fax : 00 44 0870 44 49 887
 E.mail : cs@wddty.co.uk
www.wddty.co.uk

JABS (Justice Awareness and Basic
 Support)
 Jackie FLETCHER
 1 Gawsworth Road
 Golborne
 Warrington, Cheshire WA3 3RF
 Grande-Bretagne)
 Tél. 00 44 019 42 71 35 65
 Fax : 00 44 019 42 20 13 23
 E.mail : tony@jabs.org.uk
www.jabs.co.uk

Grèce

Marianne et Christian DARLAGIANNIS
 Vogatsiko-Kastoria
 GR T.K. 52053 (Grèce) (Allemand/grec)
 Tél. 0030 0 24670 95085
 E.mail : krebs@otenet.gr

Christine COUZELI (Français/grec)
 L.Alexandræ 38
 GR 49100 Corfou (Grèce)
 Tél. 0030 0 661 41816

Gerassimos STOURAITIS
 (allemand/grec)
 Aristotelous 14
 GR 10433 Athènes (Grèce)
 Tél/fax : 0030 0 210 8211 1431

Hongrie

Johannes BRUNEN (Allemand/hon-
 grois)
 Piliscsaba
 Bajcsy-Zsilinsky út 55
 HU 2081 (Hongrie)
 E.mail : Johann.brunen@ketezeregy.hu

Israël

Dr Chaim ROSENTHAL
 25 Har Simai
 Raanana (Israël)
 Tél. 00 972 9774 2311
 Fax : 00 972 364 29 743
 E.mail : homeorof@netvision.net.il

Brain Damaged Children
 Rehabilitation Association
 PO Box 484
 Kefar Saba 44 104
 Tél. 00 972 52 45 05 10

Italie

COMILVA (Coordinamento del Movimento Italiano per la Libertà delle Vaccinazioni)

Walter PANSINI
Casella Postale 984
34132 Trieste (Italie)
Tél/fax : 00 39 040 39 35 36
E.mail : comilva@comilva.org
www.comilva.org

Simone et Thomas FEDERSPIEL
Hauptstrasse 38c
I 39027 Reschen/Südtirol (Italie)
Tél. 0039 0 473 633 483
Fax. 0039 0 473 632 410
E.mail : t.federspiel@rolmail.net

CONDAV (Coordinamento Nazionale Danneggiati da Vaccino)
Via Borgofreddo, 38
46018 Sabbioneta (Italie)
Tél. 00 39 0 375 220 254
Fax. 0039 0 375 222 238
E.mail : info@condav.it
www.condav.it

Associazione Vittime dei Vaccini
Giorgio TREMANTE
Via Danilo Preto, 8
37133 Verona (Italie)
Tél/fax : 0039 0 45 8402290
E.mail : tremantegiorgio@libero.it

Luxembourg

AEGIS Luxembourg a.s.b.l.
BP 20
3206 Roeser (Luxembourg)
Tél/fax : 00 352 51 84 09
E.mail : info-aegis@internet.lu

Norvège

Anette NEUMANN-TINGULSTAD
Britanimatorget
Storgt. 27
1440 Drobak (Norvège)

Karen SUNDOY

Grodemtunet 15
4029 Stavanger (Norvège)
Tél. 0047 5154 3132

Vaksineopplyste Foreldre
Lise KASPERSEN
E.mail : lise.kaspersen@c2i.net
Nouvelle Zélande
IAS (Immunisation Awareness Society)
PO Box 56-048
Dominion Road
Auckland 1003 (Nouvelle Zélande)
Tél. 00 64 09 303 01 87
Fax : 00 64 09 424 41 44
www.netlink.co.nz/~ias/ias.htm

Erwin ALBER (Allemand/anglais)
PO Box 139
Pacific Harbour
Viti Levu (Iles Fidji)
E.mail : alberfj@yahoo.com

Pays-Bas

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

Stichting Vaccinatieschade
www.vaccinatieschade.nl

Slovénie

Borut MESKO
E.mail : Borut.mesko@guest.arnes.si

Suède

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

Suisse

AEGIS Suisse (Alle Eltern Gegen Impfschäden)
Anita PETEK
Udelbodenstr. 43
6014 Littau (Suisse)
Tél. 0041 041 2502 560
Fax : 00 41 041 2502 363

AEGIS Impuls
Postfach 5239
6000 Luzern (Suisse)
Tél. 00 41 041 250 2474
Fax : 00 41 041 250 1363
E.mail : AEGIS_Schweiz@cs.com
www.Aegis.ch

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

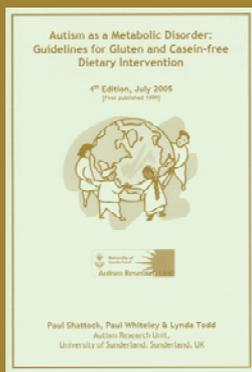
Association STELIOR
Elke AROD
Case Postale 21
1247 Anières (Suisse)
www.stelior.org



VACCINATIONS, JE NE SERAI PLUS COMPLICE!

Dr. Jean Méric
Edt. Collection Résurgence
Belgique. 2004
e-mail: info@mpeditons..com

Es un libro en el que el autor denuncia las insuficiencias en el campo de la investigación, los descuidos en las observaciones, la falta de rigurosidad en las conclusiones y la intervención de los laboratorios más allá de sus competencias estrictas. También pone en tela de juicios a las universidades y a sus departamentos que dan de comer a los laboratorios. Relaciona el aumento de cánceres, alergias, sida y ciertas infecciones con la utilización de las vacunas



AUTISM AS A METABOLIC DISORDER: GUIDELINES FOR GLUTEN AND CASEIN-FREE DIETARY INTERVENTION

Paul Shattock
4ª Edition, July 2005.
University of Sunderland. UK.
e-mail: autism.unit@sunderland.ac.uk

El autor profesor e investigador en el departamento de Toxicología y Medioambiente de la Universidad de Sunderland y padre de un joven autista, tras observar las alteraciones metabólicas en las personas afectadas de síndrome autístico, relacionar la presencia de gluten y de caseína en los alimentos expone los beneficios en la conducta de una alimentación libre de caseína y de gluten.

Es un librito guía en inglés con aspectos muy prácticos sobre alimentación y metabolismo.



MAJEUR ET VACCINÉ OU.. LE DROIT DE VIVRE?

Giorgio Tremante
Associazione des Vittimes des Vaccins. Italia. 2005.
e-mail: giorgiotremante@libero.it

Este libro está escrito por un padre italiano que ha sufrido en su propio hijo los efectos de la vacuna.

Explica en este documento las dificultades sociales, sanitarias y judiciales que han padecido para dar a conocer al mundo los problemas que conlleva un accidente posvacunal de tal envergadura.

La obra original fue publicada en setiembre del 2001 en italiano, en el 2005 en francés y presentada en Bruselas el 21 de noviembre del 2005 con motivo de la exposición a los europarlamentarios del Informe los Efectos de las Vacunas en Europa.



LO QUE LOS MÉDICOS NO NOS DICEN

Linne McTaggart
Edt. Terapias Verdes. 2005.

El autor pone en duda que la medicina moderna sea una ciencia basada siempre en la investigación. Expone datos donde podemos descubrir que ciertas terapias adoptadas tienen una deficiente base científica y además muestra investigaciones en las que se han silenciado los graves efectos de los fármacos.

En fin es un buen libro para evitar terapias y actuaciones inútiles.