



14

3 euros

vacunación LIBRE

LOS BENEFICIOS
DE LA EPIDEMIA
POLLERA VIRTUAL

INMUNOGLOBULINA
ANTI-D (RHO)

INFORME SOBRE EL VIRUS
PAPILOMA HUMANO (VPH)
Y LA EFICACIA DE LA VACUNA
DEL PAPILOMAVIRUS

NIÑOS, MERCURIO Y VACUNAS

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^º Jesús Clavería
Oriol Àvila
G. Buchwald
Alfredo Embid
Esther Sagredo
Ampao Blanco

Edita:

Liga para la Libertad de Vacunación
Apartado de Correos 100. 17080 Girona (España)
e-mail: info@vacunacionlibre.org.
Página web: www.vacunacionlibre.org

HACIA UNA PEDIATRÍA **humana**

En el mes de abril de este mismo año la Dirección General de Sanidad presentó un Informe referente a la ineficacia y al uso contraproducente de la vacuna neumocócica.

La Asociación Española de Pediatría se subió por las paredes y defendió con todo tipo de argumentos favorables el efecto inmejorable de dicha vacuna a pesar de los graves efectos secundarios observados tras su aplicación.

Vamos a los centros de atención primaria de nuestro país y frecuentemente nos encontramos con imperinentes pediatras que nos maltratan porque hemos decidido no vacunar.

Llevamos a nuestras hijas a los controles periódicos evolutivos y recibimos una mala orientación sobre la alimentación de transición, incluso si sobrepasa los plazos de lactancia materna convenidos por la pediatría podemos sentir un cierto desprecio.

Consultamos con los pediatras cuando nuestros chavales están enfermos y son incapaces de recetar algo diferente al antibiótico, al antiinflamatorio, al analgésico o antitérmico.

Si les comentamos que nuestras hijas duermen en nuestra cama hasta pasados unos años nos dicen que qué mal les educamos.

En fin, estamos en general ante unos servicios de pediatría dependientes casi totalmente en la filosofía y en la prescripción de la información de la industria farmacéutica.

Esta desinformación se ve agravada por el perfil autoritario, rígido y antidemocrático de los profesionales que constituyen dicho colectivo que no conoce ni remotamente la Carta de Derechos del Paciente.

Aquí también juegan un papel importante las instituciones universitarias que forman médicos con unos contenidos exclusivamente hospitalarios y poco adaptados a la realidad emergente.

Ante las presiones recibidas por muchas madres y padres hemos creído que alertar socialmente a la población de esta realidad era necesario.

Esperamos que estas palabras sirvan para reflexionar a estos profesionales de la infancia y para humanizar su actuación diaria.

La Junta LLV

LOS BENEFICIOS DE la epidemia pollera virtual

HAY UNA LARGA HISTORIA DE FALSAS EPIDEMIAS SIEMPRE AMENAZANTES COMO LA GRIPE DEL CERDO, EL SIDA, EL ÁNTRAX O EL SARS O NEUMONÍA ATÍPICA, FOMENTADA POR LOS "EXPERTOS" DE LOS CDC Y LA OMS, PARA RESPONDER A LAS DEMANDAS DE SUS AMOS FINANCIEROS. UNA DE LAS FORMAS DE ENTENDERLO ES PREGUNTARSE QUIÉN GANA CON ELLAS.

EN PRIMER LUGAR ES INEVITABLE CONSTATAR QUE LAS PRIMERAS QUE GANAN, SON LAS MULTINACIONALES POLLERAS CON BASE EN USA: TYSON FOODS, PERDUE FARMS, CONAGRA POULTRY, GOLDKIST INC; PILGRIM'S PRIDE. POR EJEMPLO TYSON FOODS, CON MÁS DE 26.000 MILLONES DE DÓLARES AL AÑO DE INGRESOS, DURANTE LA ÚLTIMA ALARMA DE LA GRIPE AVIAR, PARA EL TRIMESTRE QUE TERMINA EL 30 DE SEPTIEMBRE 2005, COMPROBÓ COMO SUS GANANCIAS AUMENTARON UN 49%.

ALFREDO EMBID

Más allá de los beneficios de las multinacionales, la epidemia es parte de la guerra económica contra Asia y contribuye a la estrategia despobladora destruyendo las bases de la subsistencia de millones de los más pobres.

Prepara la futura sustitución de la población mundial de pollos por monstruos transgénicos.

Laurence Tiley, Catedrático de Virología Molecular de la Universidad de Cambridge y Helen Sang del Roslin Institute en Escocia revelan los objetivos de los industriales:

"Una vez que tengamos la aprobación del regulador, creemos que solo será cuestión de cuatro a cinco años el producir suficientes pollos transgénicos para reemplazar toda la pobla-

ción mundial de pollos".

Como en el caso de la soja transgénica los futuros pollos transgénicos socavarán la autonomía alimenticia de los países para sustituirla por una dependencia creciente de las multinacionales.

Las multinacionales farmacéuticas

Esta campaña de terror como efecto colateral echa tierra sobre los escándalos recientes relacionados con las vacunas inefectivas y peligrosas.

La invención de estas "amenazas virales" desvía la atención de temas cruciales, como crear una mejor salud mediante una medicina realmente preventiva que brilla por su ausencia. Las vacunas de la gripe del pollo son

una excusa para modificar la legislación sobre efectos secundarios de medicamentos y proteger a los laboratorios de las demandas.

Los fabricantes de vacunas han presionado para que el gobierno de EEUU los proteja de demandas de responsabilidad que ninguna compañía de seguros asume.

La administración Bush propuso que las compañías farmacéuticas fueran protegidas de las demandas por los efectos secundarios de sus productos presentados hipócritamente como "salvadores de vidas".

Una vez sentado el precedente, ¿por qué no extenderlo al resto de los medicamentos?, y conseguir que las multinacionales se libren de tener que pagar por sus crímenes con la

excusa de una emergencia nacional como la epidemia inventada, además de beneficiarse de ella.

El medicamento estrella Tamiflu es producido por la multinacional suiza **Hoffmann-LaRoche**. Roche estuvo implicada en el escándalo de la fabricación de dioxinas a través de su cadena de filiales Givaudan - Icmesa. En el 2004 Roche ocupaba ya el puesto nº 7 entre las 10 compañías farmacéuticas más importantes según sus ventas. Ventas en 2004: 19,115 millones de dólares. Ganancias en 2004: 5,344 millones de dólares.

Los analistas de la industria estiman que Hoffmann-LaRoche se beneficiará del medicamento Tamiflu; beneficios extra 1.400 millones de euros en 2006.

Pero el Tamiflu fue desarrollado por la empresa norteamericana Gilead Sciences Inc. que es quien posee los derechos de propiedad intelectual; cobra un porcentaje por sus ventas y está reclamando legalmente todo el pastel de sus beneficios desde el año pasado.

Gilead Sciences Inc. Ocupa el lugar nº 9 entre las 10 compañías biotecnológicas con participación pública más importantes en el 2004. Con unos ingresos en el 2004 de 1,325 millones de dólares. Un aumento del 53 % comparado con el año 2003.

Desde inicios de 2001, las acciones de Gilead han subido de \$7 a \$50 en 2005, un beneficio neto del 720%.

En 2001 Rumsfeld dejó la dirección de Gilead Sciences para convertirse en el Secretario de Defensa, había permanecido en la Junta de Dirección desde de la fundación de Gilead en 1987 y fue elegido su presidente en 1997.

Rumsfeld ha sido director también de otras compañías farmacéuticas como Searle (absorbida por Monsanto), Amylin Pharmaceuticals, Inc.

Las actuales actividades de Rumsfeld incluyen sus servicios en la RAND Corporation el más importante centro de investigaciones del lobby militar-industrial norteamericano en materia de estrategia y organización militar a nivel mundial.

Rumsfeld es miembro permanente del grupo llamado club de Bilderberg, uno de los que gobiernan la política internacional junto con la Trilateral y otros grupos de poderosos, por encima de los gobiernos títeres en cada país, fundado entre otros por el paranoico obseso del eugenismo y de la despoblación Rockefeller.

Otros miembros del grupo de Bilderberger como Etienne F. Davignon y el ex secretario de estado de las administraciones de Reagan-Bush George P. Shultz, también están en la dirección de Gilead.

También es miembro del grupo de Bilderberg el señor Lodewijk J.R. de Vnk, de la dirección de Hoffman-La Roche asociada a Gilead.

Pero Roche y Gilead no son las únicas compañías que van a beneficiarse de la epidemia.

BioPort Corporation, como Gilead, tiene importantes contratos con el Pentágono y se ha enfrentado en el pasado con problemas con la FDA y recientemente con los veteranos de la guerra de Iraq por los efectos secundarios de las vacunaciones.

Es propiedad del Grupo Carlyle, estrechamente ligado al gabinete de Bush y tiene a Bush padre en su equipo de directores.

Franck Carlucci es presidente del Carlyle Group y, como Rumsfeld, directivo de la Rand Corporation y miembro del grupo Bilderberg.

Bush padre es miembro del CRF, el Consejo de Relaciones Exteriores que domina la política exterior de los EEUU, independientemente de cual sea el payaso de turno en la presidencia. Bush padre también es miembro de la Comisión Trilateral fundada por

Rockefeller.

Otras compañías farmacéuticas son: **GlaxoSmithKline**, que incluye a la siniestra B. Wellcome (sin mencionarla) que fue acusada de asesinato por sus fármacos AZT y Septrin, y que ha mantenido estrechas relaciones con Rockefeller desde su fundación.

Ocupa el segundo puesto de las multinacionales farmacéuticas durante 2004, con ventas de 32.853 millones de dólares en el 2004 y beneficios de 8.095 millones de dólares en el mismo año.

La compañía de biotecnología **MedImmune**. Ocupaba el puesto nº 10 entre las compañías de biotecnología con participación pública en 2004 con ingresos de 1.141 millones de dólares.

Chiron Corp, recientemente ha tenido que retirar vacunas contra la gripe. Ocupaba el puesto nº 8 entre las compañías de biotecnología con participación pública en 2004 con ingresos de 1.723 millones de dólares.

Sanofi-Aventis, de Francia. Ocupa el tercer puesto de las multinacionales farmacéuticas durante 2004, con ventas de 32.208 millones de dólares en el 2004 y beneficios de 10.122 millones de dólares en el mismo año. Además hay otras empresas implicadas como **BioCryst Pharmaceuticals Inc, Wave Biotech, Novavax y Vical**, etc.

Pero los beneficios de algunas multinacionales ligadas al secretario de defensa Rumsfeld y a los miembros del club de Bilderberg son solo la punta del iceberg.

La epidemia virtual hace aceptables medidas represivas de los derechos civiles que no lo serían de otro modo. Es una tapadera para seguir avanzando en la militarización de la sociedad civil emprendida con la excusa del 11 de septiembre, de la guerra contra el terrorismo y ensayada durante la catástrofe del Katrina.

La pandemia está siendo presentada a la opinión pública como un tema de Seguridad Nacional, para poder activar la militarización de las instituciones civiles y eliminar las barreras legales que impiden al gobierno imponer la ley marcial, con la excusa de consideraciones sanitarias aparentemente no relacionadas con la política interior.

La administración Bush añadió la pandemia de gripe a la lista de enfermedades en las que está autorizada la cuarentena, lo que implica restricciones de las libertades civiles extremas bajo la ley marcial. Además la Ley Marcial también podría establecerse utilizando el pretexto de una epidemia de gripe aviar en países extranjeros y sus potenciales impactos sobre los EEUU.

Los billones de dólares dedicados oficialmente a vacunas y medicamentos inefectivos contra la supuesta epidemia por la administración son manejados por el Pentágono siguiendo un proceso de militarización del presupuesto del sector social civil que están siendo transferidos al Departamento de Defensa.

Mientras que "la guerra contra el terrorismo" es todavía la excusa principal para aumentar el papel del ejército, los desastres naturales constituyen una nueva e innovadora justificación para consolidarlo.

La epidemia virtual forma parte de las operaciones militares psicológicas que incluyen un aumento de las alertas por peligros ficticios como los atentados terroristas orquestados por los servicios secretos Imperiales.

El miedo generado por estos peligros prediseñados se utilizan para anunciar y poner en marcha procedimientos de emergencia. Hace que los ciudadanos atemorizados sean más manipulables y acepten lo inaceptable.

Hace que la insolidaridad aumente ya que la epidemia viene de los OTROS,

en este caso de los asiáticos, como al SARS, y como el SIDA supuestamente venía de los negros. Del mismo modo la amenaza del terrorismo viene del islam, el necesario enemigo para expandir el orden imperial.

La intimidación además justifica y facilita la represión de la creciente disidencia interna en EE.UU.

La epidemia virtual desvía la atención de hechos importantes que se pretenden minimizar, ocultándolos tras la cortina de humo de amenazas ficticias con informaciones irrelevantes que crean miedo en la población.

Tenemos numerosos ejemplos recientes de este lavado de cerebro en los medios de desinformación:

La epidemia de ántrax que empezó con la guerra de Afganistán y terminó con la toma de Kabul.

La epidemia de SARS que empezó con la guerra de Iraq y terminó con la toma de Bagdad.

En ambos casos las fraudulentas epidemias sirvieron para ocultar el genocidio, los crímenes de guerra y los crímenes contra la humanidad perpetrados en ambos países.

Afganistán e Iraq fueron convertidos en desiertos radiactivos que seguirán matando a todas sus generaciones futuras para siempre. Y recuerda que la radiactividad no se limita a estos escenarios; la contaminación radiactiva de estas guerras nos ha llegado a todos en cuestión de días. Ver al respecto el boletín nº 105 disponible en nuestra web.

La gripe del pollo es parte de la estrategia que prepara probablemente la próxima guerra nuclear contra Irán. Espero sinceramente equivocarme en esta predicción.

Ver Boletín armas contra las guerras nº 107. Matar varios pájaros de un tiro ¿quién gana con la gripe del pollo? Alfredo Embid.

Contacto: www.amcmh.org



INMUNOGLOBULINA ANTI-D (Rho)

POPULARMENTE SE LA CONOCE COMO "VACUNA" ANTI RH, Y SE UTILIZA CUANDO HAY INCOMPATIBILIDAD ENTRE EL RH MATERNO Y FETAL. SIN EMBARGO, NO ES UNA VACUNA.

A GRANDES RASGOS, DEBEMOS HACER ALGUNAS CONSIDERACIONES EN RELACIÓN A NUESTRO SISTEMA INMUNE, QUE ES EL QUE DEFIENDE CONSTANTEMENTE NUESTRA INTEGRIDAD BIOLÓGICA FRENTE A AGRESIONES, TANTO PROCEDENTES DEL EXTERIOR COMO DEL PROPIO ORGANISMO. LA CAPACIDAD DE DEFENSA SE ADQUIERE ANTES DE NACER, SE CONSOLIDA Y MADURA EN LOS PRIMEROS AÑOS DE LA VIDA FUERA DEL SENO MATERNO.

ESTHER SAGREDO

Hay dos tipos principales de respuesta de nuestro Sistema Inmune:

La respuesta inmune INESPECÍFICA, es la primera barrera defensiva del organismo, no requiere sensibilización previa, es mediada por células con capacidad fagocítica y por las células asesinas naturales.

La respuesta inmune ESPECÍFICA O ADQUIRIDA se desarrolla sólo frente a la sustancia que indujo su iniciación, en ella participan prioritariamente los linfocitos y los elementos solubles liberados por los mismos, ANTICUERPOS y LINFOCINAS.

Todas las sustancias que se comportan como extrañas a un organismo frente a las cuales éste desarrolla una respuesta inmune específica se conocen como ANTIGENOS.

Generalmente, el sistema inmune responde de forma unitaria, por lo que la división en respuesta inespecífica y específica es más teórica que real. Lo que sí ocurre es que, dependiendo de las circunstancias, en unos casos predomina una u otra forma de respuesta.

Dentro de la respuesta específica está la respuesta inmune HUMORAL, mediatizada por los linfocitos B, que reconocen al antígeno a través de las INMUNOGLOBULINAS de membrana. El elemento final de la respuesta humoral son las inmunoglobulinas (Ig), que son sustancias con capacidad de anticuerpo (Ac), es decir con capacidad de responder frente a la sustancia extraña o antígeno (Ag). Tienen la propiedad de unirse específicamente al Ag que indujo su formación y que tras esta unión Ag-Ac, las sustancias extrañas (Ag) son destruidas por las Ig (Ac), a través de distintos mecanismos.

La vacuna es un preparado de Antígenos procedentes de microorganismos patógenos (microbios muertos de cepas virulentas o vivos de cepas atenuadas), cuya finalidad es la CREACION DE ANTICUERPOS que reconozcan y ataquen a la infección y, por lo tanto, produzcan la inmunidad del organismo inoculado.

Los sueros e Inmunoglobulinas son preparados biológicos que contienen

Anticuerpos cuya administración por vía parenteral (inyectada) produce una inmunidad adquirida pasiva, y a diferencia de la vacunación, la inmunidad provocada es de aparición inmediata y poco duradera.

Los sueros pueden ser de origen animal o heterólogos y de origen humano u homólogos, de los cuales, las Inmunoglobulinas son las más importantes. Se obtienen del suero de donantes con títulos elevados de Anticuerpos, y a éste pertenece la Inmunoglobulina Anti Rho (D).

¿Qué es el RH?

El Factor Rhesus o Factor Rh es un aglutinógeno descubierto en los glóbulos rojos del mono "Macacus Rhesus", al inmunizar a cobayas con la sangre de estos monos y comprobar que el suero obtenido de los cobayas contenía una aglutinina para los glóbulos rojos del Macacus Rhesus. Con este mismo suero se comprobó que el 85 % de los humanos de raza blanca poseen el aglutinógeno Rh (Rh+) y el 15% no (Rh-).

El factor Rh posee fuertes propiedades Antigénicas, se hereda según las Leyes de la Genética, comportándose como un factor dominante.

La incompatibilidad sexológica materno fetal (Madre Rh -, feto Rh+) ocurre cuando algún Antígeno del feto puede estimular el sistema inmunitario de la madre, produciendo ésta Anticuerpos que pasan al feto, dando lugar a la hemólisis, es decir, a la destrucción de los glóbulos rojos del feto.

Las consecuencias de esta acción dependen de:

-El momento del embarazo en el que se produce la sensibilización.

-La cantidad de Anticuerpos que haya sintetizado la madre.

-La mayor o menor resistencia del feto frente a estos Anticuerpos.

La forma más grave relacionada con la presencia de gran cantidad de Anticuerpos produce un edema difuso de placenta y de otros órganos fetales (Hidrops Fetalis) y aparece cuando una madre Rh - se pone en contacto con Antígenos Rh + del feto.

Para que esto suceda tienen que darse las siguientes condiciones:

-Que la madre reconozca los Antígenos como extraños.

-Que la madre sea capaz de producir Anticuerpos.

-Que los Anticuerpos pasen a la circulación fetal.

Esto explica que no en todos los casos de madre Rh- y padre Rh+ ocurra esto.

Ha de existir ,pues , un contacto previo entre la sangre materna Rh- y la sangre de tipo Rh+, como en el caso de una transfusión sanguínea con sangre Rh+.

Esta mujer, en su primera gestación, con un feto Rh+, ya tiene su sistema inmune sensibilizado, por lo tanto, ya habrá elaborado Anticuerpos, Anti Rh+, estando en condiciones de producirse la "enfermedad".

Si lo anterior no ocurre, el primer embarazo Rh+ se tolera inmunológicamente. Sin embargo, en el primer parto, por rotura de los vasos placentarios, los Antígenos del feto pasan a la madre y la sensibilizan, siendo en la segunda gestación, si el feto es Rh+ cuando se producen las alteraciones propias de la incompatibilidad.

Por otro lado, estamos en relación a la herencia, y por ello, si el padre es homocigoto +, es decir DD, el 100% de los fetos serán Rh+. Pero si el padre es heterocigoto + (Dd), sólo lo serán el 50% de los hijos, por lo que sólo la mitad podrán padecer la reacción.

Desde el punto de vista clínico esta alteración se denomina HIDROPS FETALIS.

Pasan muchos Anticuerpos, por lo que se produce un cuadro intenso de hemólisis, en el feto, con anemia, hiperbilirrubinemia, insuficiencia cardíaca, aumento del tamaño del hígado, del bazo y un gran edema.

Los fetos son monstruosos e incompatibles con la vida, generalmente son abortos espontáneos.

ANEMIA:

Sin llegar a la insuficiencia cardíaca, aunque hay aumento del hígado y bazo.

SI EL PASO ES LEVE:

En el embarazo no ocurre nada, pues tanto la placenta como el hígado de la madre eliminan la bilirrubina producida por la rotura de glóbulos rojos, pero al nacer, no está la placenta y aumenta la bilirrubina indirecta y libre, produciéndose una ICTERICIA NEONATAL PRECOZ, con peligro de que esta bilirrubina libre atraviese la barrera hemato encefálica, y produzca lesiones neuronales. Es la ENCEFALOPATIA BILIRRUBINICA o KERNICTERUS, con varias fases evolutivas.

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico se realiza mediante un buen control prenatal de la madre Rh-, usando procedimientos diagnósticos complementarios que permitirán objetivar la sensibilización materna.

LA ANAMNESIS materna , donde se recogen antecedentes valiosos, como previas sensibilizaciones, recién nacidos con ictericia neonatal, abortos, embarazos ectópicos, placenta previa, cesáreas previas, versión externa por distocias de posición fetal, extracción manual de placenta, u otra condición potencialmente sensibilizante, que haga sospechar la posibilidad de una enfermedad por incompatibilidad Rh. Cabe recordar, que un 30% de las embarazadas Rh-, no responden contra sus hijos Rh+. LA EVALUACION FETAL debe ser llevada a cabo precozmente, para poder identificar precozmente la presencia de una enfermedad hemolítica antenatal severa que requiera tratamiento in útero, fundamentalmente, por medio de la ecografía y el Doppler. También se usan la Amniocentesis, para valorar la cantidad de bilirrubina en el líquido amniótico, y la Cordocentesis, porque con ella , además, es posible realizar el tratamiento transfusional para corregir la anemia fetal.

La detección de Anticuerpos maternos es la base del diagnóstico de sensibilización, y por lo tanto, de riesgo de enfermedad hemolítica perinatal. Para ello se usan métodos de aglutinación inmunológica de los eritrocitos fetales con Anticuerpos (Test de Coombs directo) o se detectan a partir del suero de la madre, la que se pone en contacto con sangre, la que en presencia de este suero se aglutina (Test de Coombs indirecto).

Además, tener en cuenta, que ,si el embarazo sensibilizado llega a término, debe preferirse la vía vaginal del

parto, y el alumbramiento debe ser espontáneo.

TRATAMIENTO Y PROFILAXIS

El tratamiento antenatal de la enfermedad hemolítica, tiene como objetivos disminuir el título de Anticuerpos maternos, mejorar la anemia fetal, evitando así las complicaciones posteriores. Para esto se usa en la madre la INMUNOGLOBULINA endovenosa. En la anemia fetal se usa la transfusión intravascular en la vena umbilical, inyectando directamente sangre fresca Orh- al feto.

La profilaxis, si la madre es Rh-, se realiza con una dosis de Inmunoglobulina a las 28 semanas de embarazo, que destruirá los glóbulos rojos fetales que hayan entrado en su torrente sanguíneo antes de que su cuerpo haya tenido la oportunidad de crear Anticuerpos.

Si el bebe nace Rh+, se administrara otra dosis a las 72 horas después del parto. Esto evitará que el cuerpo pueda crear futuros anticuerpos que podrían causar daño durante un embarazo subsiguiente donde se presente incompatibilidad Rh.

FICHA TECNICA DE LA INMUNOGLOBULINA ANTI-D

RHESOGAMMA P 1500 UI
(300 MICROGRAMOS)

COMPOSICION:

Cualitativa: Inmunoglobulina anti-D(Rh0)

Cuantitativa: 1ml de solución contiene: Proteína humana (100-170 mg) conteniendo:
-Inmunoglobulina humana, mínimo 95%

-Anticuerpos anti eritrocitos Rh0 (D) 1000UI (200 micro gramos)

FORMA FARMACEUTICA: Solución para administración intramuscular

DATOS FARMACEUTICOS:

EXCIPIENTES:

Glicina ,Cloruro sodico,acido cloridrico o hidroxido sodico (En pequeñas cantidades para corregir el pH) y agua para inyeccion.

INCOMPATIBILIDADES:

No debe mezclarse con otros medicamentos

PROPIEDADES

FARMACOLOGICAS:

RHESOGAMMA P contiene anticuerpos específicos (Ig G) contra el Antígeno D (Rh) de eritrocitos humanos.

PROPIEDADES

FARMACOCINETICAS:

Los niveles medibles de Anticuerpos se obtienen aproximadamente 20 minutos después de la inyección intramuscular. Los niveles séricos máximos suelen alcanzarse 2 ó 3 días más tarde.

La semivida de Resogamma P en el sistema circulatorio de individuos con niveles normales de Ig G es de 3 a 4 semanas. Las inmunoglobulinas Ig G y los complejos de las mismas se catabolizan en las células del sistema retículoendotelial.

DATOS PRECLINICOS SOBRE SEGURIDAD.

Las Inmunoglobulinas son componentes normales del organismo humano. Carece de interés realizar pruebas de toxicidad con dosis únicas en animales, ya que las dosis elevadas producen sobrecarga. No pueden realizarse pruebas de dosis repetidas, ni estudios de toxicidad embriofetal, debido a la formación de anticuerpos y a la interferencia que se produce. No se han estudiado los posibles efectos del producto sobre el sistema inmunitario del recién nacido.

DATOS CLINICOS:

1-Indicaciones terapéuticas:

- Profilaxis de la inmunización RhD en mujeres Rh (D) negativas.
- Embarazo/ Parto de un niño/a Rh(D) positivo.
- Aborto o amenaza de aborto, embarazo ectópico o mola hidatídica.
- Hemorragia transplacentaria como consecuencia de una hemorragia preparto, amniocentesis, toma de muestras de las vellosidades coriónicas, intervenciones ginecológicas, como versión cefálica externa o trauma abdominal.
- Tratamiento de personas Rh(D) negativas tras recibir transfusiones incompatibles de sangre u otros productos que contengan eritrocitos Rh (D) positivos.

2- Posología y administración:

A.- En el embarazo, parto e intervenciones ginecológicas se administrará a la mujer embarazada o a la madre: Profilaxis anteparto: 1500 UI (300 microgramos) en la semana 28ª a 30ª del embarazo; en algunos casos está justificado iniciar antes la profilaxis. Si el neonato es Rh positivo (D o D débil) el tratamiento debe continuar después del parto.

Profilaxis posparto: Dosis estándar 1500UI. La dosis debe administrarse dentro de las 2 a 72 horas después del parto.

Debe administrarse como mínimo una dosis adicional de 1500UI en los siguientes casos especiales:

*Después de aborto espontáneo, aborto, embarazo extrauterino, versión externa cefálica, traumatismo abdominal, hemorragia preparto, mola hidatídica.

- Antes de la semana 12 del embarazo: 600-750UI (120-150 microgr) si es posible en el plazo de 72 horas.

-Después de la semana 12 del embarazo: 1250-1500 UI (250-300 microgr), en el plazo de 72 horas.

-Después de amniocentesis o toma de muestras de vellosidades corionicas : 1250-1500 UI en el plazo de 72 ho-ras tras la intervención.

B.- Tras una administración de sangre Rh –incompatible: Deben administrarse por cada 10 mL de sangre transfundida, de 500 a 1200 UI (100-250 micgogr) fraccionadas en varios días.

FORMA DE ADMINISTRACION:

Inyección intramuscular lenta a temperatura corporal en la región glútea profunda.

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad a los componentes del preparado

No debe administrarse por vía intravascular

No debe administrarse en casos de trombocitopenia grave u otros trastornos de la coagulación. (En estos casos puede administrarse por vía subcutánea lenta)

Hipersensibilidad a los medicamentos que contienen Inmunoglobulinas homologas, sobre todo en personas con deficiencia de Ig A que tengan Anticuerpos contra ésta.

ADVERTENCIAS Y

PRECAUCIONES ESPECIALES:

-No debe administrarse por vía intravascular (riesgo de shock)

-Después del parto se administra a la madre, pero no al neonato.

-No debe usarse en personas Rh(D) positivos.

-Todos los pacientes deben someterse a observación durante un mínimo de 20 minutos tras la administración.

-Reacciones alérgicas verdaderas a la Ig anti-D son raras. Los signos prematuros de una reacción de hipersensibilidad son, habones, urticaria generalizada, presión torácica, dificultad en la respiración, hipotensión y anafilaxia.

INTERACCIONES CON

OTROS FARMACOS:

-Vacunas con virus vivos atenuados: La administración de Igs puede disminuir por un periodo de 6 semanas a 3 meses la eficacia de vacunas con virus vivos atenuados (Paperas, sarampión ,rubéola , varicela y las combinadas)

-En la administración de las siguientes vacunas, no es necesario observar un periodo de tiempo entre su administración y la de las Igs:

--Vacunas orales con virus vivos (poliomielitis, fiebre tifoidea), ya que confieren inmunidad general primaria en el intestino.

--Vacunas con patógenos inactivados (gripe, rabia, tos ferina, haemophilus influenzae, encefalitis transmitida por garrapatas)

--Vacunas con toxoides (difteria, tétanos y combinadas)

-Se altera de forma importante los resultados de la tipificación del grupo sanguíneo, incluida la prueba de Coombs o de la antiglobulina.

-En niños recién nacidos, después de realizarse la profilaxis anteparto con Ig anti-D pueden, ocasionalmente, encontrarse resultados positivos débiles de la prueba directa de Coombs.

REACCIONES ADVERSAS:

Locales: Dolor y sensibilidad local en el lugar de la inyección, esto puede evitarse repartiendo las dosis grandes en varias inyecciones en lugares distintos.

Ocasionalmente puede aparecer fiebre, reacciones cutáneas y escalofríos. En casos excepcionales, náuseas, vómitos, malestar general, cefaleas, apnea y reacciones cardiovasculares (hipotensión, taquicardia..etc..) y reacciones de tipo alérgico o anafiláctico, que en casos aislados pueden progresar a shock, sobre todo si se produce una administración intravascular inadvertida.

GRUPO DE BILBAO

Nuestro grupo esta constituido por:

Carmen Marcos Redondo :

Medica Homeopata y especialista en medicina sofrológica

Josean Garin :

Medico Homeopata

M Sol Guillen:

Medica Homeopata

Charo Angulo Rivero:

Medica Homeopata, medica de Familia.

Dolores Hernando Fernandez:

Medica Homeopata , medica de Familia.

Esther Sagredo Manzanedo:

Medica Homeopata.

INFORME SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) Y LA EFICACIA DE

la vacuna del papilomavirus

HISTORIA NATURAL DE LA INFECCIÓN CERVICAL

EN LA ACTUALIDAD SE ACEPTA QUE LA FLORA GENITAL PRESENTA DESDE LA CONCEPCIÓN UNA GRAN RIQUEZA Y DIVERSIDAD DE MICROORGANISMOS TALES COMO BACTERIAS, VIRUS, HONGOS Y PARÁSITOS.

ENTRE LAS BACTERIAS DESTACAN LOS LACTOBACILLUS O BACILOS DE DÖDERLEIN, ESTREPTOCOCOS, ESTAFILOCOCOS, DIFTEROIDES Y ESCHERICHIA COLI (BROCK, TH. MICROBIOLOGÍA. 6ª EDICIÓN. PRENTICE HALL HISPANOAMERICANA SA).

ENTRE LOS VIRUS SE HAN REGISTRADO HASTA 80 CEPAS DE PAPILOMAVIRUS (VPH) SIENDO LOS MÁS CONOCIDOS LOS TIPOS 6, 11, 16 Y 18.

ENTRE LOS HONGOS O LEVADURAS LA MÁS CONOCIDA ES LA CÁNDIDA Y ENTRE LOS PARÁSITOS LAS TRICOMONAS (DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS. 12ª EDICIÓN. EDT. SALVAT. 1985).

XAVIER URIARTE
(MÉDICO PRESIDENTE LLV)
E-MAIL:
INFO@VACUNACIONLIBRE.ORG

FECHA ELABORACIÓN:
7-VII-2006

Gracias a la existencia de toda esta biodiversidad en la mucosa genital se puede poner en funcionamiento el proceso de fermentación en el que el glucógeno se convierte en ácido láctico y gracias al cual el medio de base pasa a ácido con lo que se forma una reacción química sumamente protectora para el tejido y estimulante para la actividad de flora genital.

De manera continúa nuestro organismo genital está poblado de esta microdiversidad pasando a lo largo de la vida por épocas de desequilibrio o de contaminaciones que son

reguladas y autocuradas de manera silenciosa y asintomática. Es el caso de las mujeres que sufren una contaminación y en el 80% de los casos regresa espontáneamente (Ponce, J. Patología cervical. DM, lunes 27 de setiembre de 1999).

Se trata de una contaminación fácilmente controlable que no tiene nada que ver con la fácil etiqueta de enfermedad de transmisión sexual.

Por lo tanto la presencia esporádica, transitoria o permanente de esta flora genital no quiere decir en absoluto que se sufra una infección o que se trate de una persona portadora.

Para que haya una infección cervical ha de aparecer en primer lugar un terreno hiperreactivo o distónico con gran facilidad a congestionarse, calentarse, inflamarse, a fagocitar, a migrar leucocitos, a supurar y finalmente a producir todos los síntomas propios del proceso infeccioso.

Para que este fenómeno biológico pueda acontecer han de coincidir circunstancias como el tipo de dieta, la utilización de ciertos fármacos, el estrés y la fatiga, la utilización del tamponax (www.natracare.com), la implantación de anticonceptivos quirúrgicos y ciertas prácticas genitales.

La dieta rica en azúcares refinados(pastelería, panadería, golosinas, azúcar blanca, en fermentados (vino, cerveza, alcohol) y en grasas saturadas pueden generar un terreno hipereactivo o distónico inflamatorio.

Los fármacos minerales (hierro), probióticos (lactobacillus), antiinflamatorios, corticoides, antibióticos, anti-parasitarios y antimicóticos pueden desequilibrar la balanza saprófita de toda la flora genital.

El distrés, la fatiga, la baja autoestima, el abandono y la drogadicción pueden afectar directamente a la capacidad celular, humoral y de fagocitosis de las células defensivas del organismo disminuyendo la respuesta inmunitaria de la persona.

El tampax sintético con presencia de tóxicos medioambientales(cloro, dioxinas, pesticidas, aditivos) largamente mantenido puede provocar una contaminación, una falta de oxígeno y de drenaje genital creándose las circunstancias precisas para un desequilibrio de la bioflora y el desencadenamiento posterior del síndrome de choque tóxico (Tierno, Jnt. Propensión de los tampones a la Amplificación de la toxina del Síndrome de Choque Tóxico provocada por el Estafilococo Aureus.

The Journal of Infectious Diseases in Obstetrics and Gynaecology, 2:140-145, 1994).

El anticonceptivo quirúrgico tipo DIU puede modificar las condiciones de la mucosa uterina generando largos procesos inflamatorios de difícil solución.

La práctica genital promiscua o no junto a las condiciones susodichas pueden añadirse en algunas ocasiones a las circunstancias que pueden desencadenar un desequilibrio en la flora genital, en consecuencia crear una situación proclive a la inflamación y posterior infección cervical.

Si estos factores se mantienen y permanecen en el tiempo esta inflama-

ción o cervicitis puede cronificarse.

Infección Cervical y Cáncer Cuello Uterino.

Además de las condiciones señaladas hay que considerar que la utilización continúa de los anticonceptivos orales y o parenterales, de esteroides sintéticos en la menopausia(Butletí de Farmacovigilància de Catalunya, Vol. 3, nº 4, juliol-setembre 2005), la cauterización cervical repetitiva, la ingesta excesiva de grasas, de proteínas animales, la presencia de insecticidas, hidrocarburos y de dioxinas en los alimentos y en el tampax sintético pueden provocar cambios citológicos que deriven en metaplasias cervicales.

La presencia de las diferentes cepas de papilomavirus(ADN, familia Papovaviridae) por sí sola no es la causante del cáncer, sino las transformaciones del terreno ya señaladas y las modificaciones ulteriores celulares sí son capaces de desencadenar el proceso de malignización.

El terrorismo científico se ha cebado con todo lo relativo a la infección por el VPH y es frecuente señalar a cualquier contaminación o infección como motivo de cancerización (Dexeus, S. La Prevención del cáncer de cuello uterino. EP, martes 12 de abril de 2005).

La palabra virus significa originalmente tóxico o veneno de procedencia animal (Romero Olabarrieta, J. Propiedades Generales de los Virus. Lab. Alter. 1989).

Los virus representan formas degeneradas de microorganismos más evolucionados que desarrollan vida parásita en otras células procariotas y eucariotas de las que depende y con las que intercambia información genética de manera continuada(Burnet, M. Historia natural de la enfermedad infecciosa. Los Virus. Alianza Editorial. 4ª edición. 1982).

De tal manera que el ADN viral entra a formar parte del ADN cromosómico

experimentando la célula, si las condiciones del terreno lo permiten, cambios en ocasiones hacia la cancerización. Esta capacidad prooncogénica se ha observado con mayor intensidad en las cepas 16 y 18 del VPH mientras que las 6 y 11 se relacionan con las verrugas y con los condilomas genitales.

El cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en las mujeres a nivel mundial y el séptimo más frecuente en las europeas (Bosch, X. Prevenir el cáncer de cuello uterino desde la adolescencia. EP, martes 4 de abril de 2006).

En Francia, en 1970 se contabilizaron 60 carcinomas/ 100.000 mujeres; en 1994 aquel número descendió a 17/100.000.

También en Cataluña se ha observado este descenso sustancial en el período 1975-2000 que va desde 20/100.000 mujeres hasta el 10/100.000 en la actualidad.

En España la incidencia actual es de 10-6/100.000 mujeres.

En España de entre 15 y 74 años hay 15.640.000 mujeres(33% de la población total) de las que se calcula que 2.000 pueden padecer un cáncer de cuello lo que representa el 0'1%-0'3%.

En Cataluña la mortalidad es de 2'04/ 100.000 mujeres(Pla de Salut de Catalunya 2002-2005. Edicions Doyma. 2003).

Composición de la Vacuna Papilomavirus

Actualmente se está trabajando sobre dos tipos de vacunas.

Ambas incluyen pseudopartículas oncogénicas VPH 16 y 18 y una de ellas también las cepas VPH 6 y 11 que han crecido en substrato celular(R. Shaw, A. Human papillomavirus vaccines. Gynecology Oncology 99(2005) 5246-5248).

Aportan 20 microgramos de VPH-16, 20 microgramos de VPH- 18,

ASO4 en forma de 500 microgramos de hidróxido de aluminio, 50 microgramos de 3- deacilatomonofosfórico lípido A(MPL).

Los laboratorios que están investigando, experimentando y comercializando estas vacunas son Sanofi Pasteur Aventis MSD, Merck y GlaxoSmithKline.

Saldrá al mercado con el nombre de Gardasil.

Se practicará la vacunación en tres dosis: inicial, al segundo mes y al sexto mes.

Quiere ser implantada de manera masiva en mujeres en edad fértil y que coincida con el comienzo de las relaciones sexuales.

Por lo tanto, se vacunará a mujeres en edades comprendidas entre 13 y 26 años.

Se presenta como la medida estrella en las revisiones ginecológicas de las adolescentes y de las mujeres en general.

Las vías de inoculación son parenteral e intranasal.

Estimula la respuesta inmunitaria humoral observándose niveles altos en suero de anticuerpos anti VPH 16 y 18 durante 7 meses. A partir del 8º mes los niveles caen de manera intensa y vienen a ser como en la persona no vacunada.

También se ha observado la casi desaparición a nivel genital de las cepas VPH 16 y 18.

El precio de salida en el mercado por cada una de las dosis estará en 100 euros.

Quiere implantarse a partir del 2007.

Efectos Adversos de la Vacuna Papilomavirus

Son muchos y graves los efectos adversos que puede provocar esta vacuna.

En primer lugar, tratándose de una información genética que entra nueva en nuestro organismo puede actuar como fago y cambiar el com-

portamiento de las bacterias, parásitos y hongos que viven de manera saprófita en nuestros órganos genitales.

Por lo tanto, puede incrementar las infecciones bacterianas, virales, parasitarias y micóticas no sólo a nivel genital sino general.

En segundo lugar, esta información genética nueva introducida en sucesivas dosis puede actuar como sustancia prooncogénica no sólo genital sino general.

Por lo tanto, puede aumentar la presencia de procesos de cancerización en la mujer.

En tercer lugar, debido a su cultivo en células embrionarias puede desencadenar alergias al huevo en las personas que se vacunen.

Por lo tanto, las personas tras la vacunación pueden presentar manifestaciones de alergia del tipo cutáneo (urticaria), bronquial (asma), digestivo (intolerancias al gluten y a la lactosa) y o neurológico (cefalea y neurodegeneración).

En cuarto lugar, la presencia de hidróxido de aluminio puede originar reacciones auto inmunes de marcada afectación sobre las estructuras musculares y neurológicas.

Por lo tanto, después de la vacunación puede aparecer miopatía, fatiga crónica y alteraciones de la conducta (Uriarte, X. Los Peligros de las Vacunas. Edt. ÁticaSalud. 2002).

Industria, Investigación y Vacuna Papilomavirus

Todos los estudios de experimentación sobre esta vacuna han sido llevados a cabo exclusivamente con dinero y recursos de la Industria Farmacológica.

La divulgación ha sido realizada conjuntamente tanto por las instituciones clínicouniversitarias del país y las consejerías de los gobiernos territoriales como por los departamentos comerciales de los laboratorios.

Desde hace tiempo se sabe que un mínimo del 30-40% de los ensayos clínicos realizados por la Industria Farmacológica para la comercialización de un producto están manipulados para así poder superar las comisiones de regulación de nuevos medicamentos y crear una clara opinión favorable a su utilización en los departamentos universitarios y en la prensa especializada

(Saavedra, M. Más Transparencia en los ensayos clínicos. EP, martes 30 de mayo de 2006).

Las empresas denunciadas ante los tribunales internacionales han sido Merck y GlaxoSmithKline. Las mismas que están volcadas en la comercialización de la vacuna del papilomavirus.

Últimamente ha sido publicado en la prensa que los gastos de la industria en promoción de sus productos dobla los que se dedican a investigar (Oppenheimer, W. Las grandes farmacéuticas gastan el doble en promoción que en investigar. EP, martes 27 de junio de 2006).

NIÑOS, MERCURIO y vacunas

DESGRACIADAMENTE ESTA EXPLOSIVA COMBINACIÓN SE ESTA PRODUCIENDO MILES DE VECES CADA DÍA EN NUESTRO PAÍS, SIN QUE AL MENOS DOS DE LAS TRES PARTES IMPLICADAS EN ESTA MACABRA LOTERÍA SEA CONSCIENTE Ó ESTE INFORMADA DE LAS CONSECUENCIAS DE SU ACCIÓN, Y ME REFIERO A LOS NIÑOS VACUNADOS, A SUS PADRES Y A LAS AUTORIDADES SANITARIAS ENCARGADAS DE LA POLÍTICA DE VACUNACIÓN DE ESTE PAÍS, AUNQUE PREFIERO PENSAR QUE EL PERSONAL SANITARIO ENCARGADO DE SU ADMINISTRACIÓN, NO ESTE MUY DE ACUERDO EN QUE ESTA ASOCIACIÓN, SEA BENEFICIOSA PARA LOS NIÑOS QUE ESTÁN VACUNANDO.

AMPARO BLANCO

Aunque a primera vista esta combinación parezca una broma pesada, el hecho es que el mercurio una de las sustancias más tóxicas conocidas para el hombre sigue estando presente en todavía algunas vacunas infantiles. El compuesto mercurial utilizado en dichas vacunas es el Tiomersal, cuya presencia en preparados farmacéuticos es de declaración obligatoria, para el conocimiento del paciente y del personal sanitario encargado de su administración. Su función es la de conservante y uso es muy discutible ya que existen otros conservantes que se pueden utilizar en su lugar sin recurrir a compuestos mercúricos, ampliamente conocidos por su toxicidad biológica.

El Tiomersal es administrado junto con la vacuna por vía subcutánea una vez en el organismo se metaboliza en dos compuestos el tiosalicilato y el etilmercurio esta última sustancia es una forma orgánica de mercurio, también conocida como órgano mercurial ó mercurio orgánico.

Los compuestos organomercuriales son de grave toxicidad especialmente para el sistema nervioso central, ya que puede pasar la barrera hemato encefálica y acumularse en el cerebro donde puede causar multitud de alteraciones bioquímicas y metabólicas aparte de afectar a otros órganos principalmente hígado, riñón, intestino, sistema muscular y óseos esto se debe en parte en que los compuestos organomercuriales pueden formar parte de las proteínas alterando su función.

Es decir no hay duda de que estos compuestos son de una altísima, toxicidad para el ser humano y así numerosos estudios científicos en animales y en humanos causados por accidentes así lo avalan.

Hay que resaltar que el tiomersal ha sido retirado hace ya muchos años de otros productos farmacéuticos como antisépticos locales y líquidos para lavado de lentillas por problemas de toxicidad, reacciones alérgicas e hipersensibilidad de algunas perso-

nas al Tiomersal, pero inexplicablemente se ha mantenido su uso para vacunas, exponiendo a la parte de la población más indefensa e inmadura metabólicamente como son los niños a un agente tóxico.

Uno de los problemas más importantes de la intoxicación por metales pesados en este caso el mercurio es que su toxicidad es acumulativa, esta confirmación es especialmente aplicable a las vacunas que contienen tiomersal ya que su administración se realiza consecutivamente a un niño en pleno desarrollo neuronal.

Existen varias guías que establecen los límites de exposición a compuestos organomercuriales que considerados seguros, uno de los más permisivos es el de la agencia Americana de Medicamentos y Alimentación (FDA) que establece un límite seguro de ingesta diaria de mercurio en 0,4 microgramos /kg por día.

A este límite hay que resaltar dos cosas primero es un límite pensado

para adultos no niños en desarrollo y segundo es de ingesta es decir administración oral y no de administración por inyección subcutánea donde hay más posibilidades de que el mercurio pueda pasar a sangre y distribuir más fácilmente por todo el organismo.

Esto implica que dicho límite aplicado a vacunas y niños tendría que cuando menos revisarse a la baja. Pues bien en cada administración con una vacuna que contenga Tiomersal este límite se supera con creces dependiendo de la cantidad de tiomersal en la vacuna y el peso del niño.

Es decir los niños sensibles ó no a estos compuestos han recibido una ó varias inyecciones de compuestos mercuriales a lo largo del calendario de vacunación superando en el momento de cada inyección los límites establecidos como seguros por la FDA.

La razón de porque no todos los niños son afectados por el uso de estas vacunas, puede ser tan sencilla como que hay niños hipersensibles probablemente por causas de maduración metabólica y/o genéticas, a estos compuestos cuyos efectos son mucho mas drásticos que para otros niños.

El mismo ejemplo podría utilizarse para los pacientes sensibles a las alergias por el polen, ya que en una misma ciudad la concentración de polen es muy parecida y mientras gran parte de la población no se ve afectada, el grupo de alérgicos lo pasan muy mal, requiriendo en algunos casos tratamiento farmacológico para aliviar sus síntomas. Entonces si esta tan claro para este último caso porque es tan difícil de entender y hay tanta reticencia por las autoridades sanitarias en comprender que cuando a una gran población de niños son vacunados repetidas veces con vacunas en las cuales hay una

sustancia neurotóxica, cuyo límite de exposición se supera con creces en cada administración no haya un grupo de niños afectados.

Los mensajes de las autoridades sanitarias son contradictorios mientras se intenta reducir por todos los medios posibles las fuentes de exposición a la población del mercurio, tomando medidas que incluyen la retirada de termómetros de mercurio, de pilas de botón, abandonado el tiomersal como antiséptico local, desaconsejando el uso de amalgamas dentales debido a su toxicidad, y a través de la dieta por la ingestión de pescados contaminados por mercurio principalmente en forma de metilmercurio. Las autoridades siguen permitiendo que miles de niños sigan recibiendo vacunas que contienen tiomersal, sin informar previamente a los padres.

Las autoridades sanitarias aunque conscientes de este problema se escudan en que las concentraciones del tiomersal en las vacunas infantiles son muy bajas y no representan un riesgo para la población infantil.

A la vez que indican que no hay estudios que demuestren una relación directa entre el uso del Tiomersal en las vacunas infantiles y problemas neurológicos como retraso del lenguaje, síndrome autista y alteraciones la conducta como la hiperactividad, siguen sin aplicar las mínimas pautas de prevención e información en un caso de salud pública.

Lo que realmente dice uno de los estudios más completos en esta materia publicado el 1 de Octubre de 2001 por la comité americano Inmunización Safety Review committee, concluyo que no hay evidencia, para aceptar ó descartar una relación causa efecto entre la exposición a los niños al tiomersal presente en algunas vacunas infantiles y trastornos de

desarrollo neurológicos, como síndromes autistas, trastornos de hiperactividad y retraso en el lenguaje. Por lo que era necesario realizar estudios adicionales para establecer una relación causa efecto.

El comité concluyó que la hipótesis de que las vacunas que contienen tiomersal puedan estar asociadas a trastornos de desarrollo neurológico era posible biológicamente.

Durante todo este tiempo han existido y existen vacunas para prevenir la misma enfermedad que no contienen tiomersal y en muy pocos casos si es que ha habido alguno el personal sanitario responsable de la administración de las vacunas advierte de la presencia del tiomersal en estas, con lo cual los padres que son los responsables del cuidado del niño, no están advertidos y no pueden tomar una decisión a una acción que puede cambiar la vida de sus familias.

Una de las soluciones mas lógicas es la de administrar otra vacuna indicada para la misma patología pero que no contenga este conservante, pero para tomar esta acción los padres tienen que estar informados.

Así que todo parece indicar que la relación entre la administración sanitaria y los laboratorios fabricantes de las vacunas, tiene prioridad sobre la salud a los niños a vacunar.

En este caso el sentido común se impone y recomendaciones son claras por parte de las principales agencias sanitarias del mundo como son la Americana (FDA), Europea (EMEA) y de la organización mundial de la salud (OMS) urgen a los laboratorios farmacéuticos a retirar el tiomersal de las vacunas infantiles. Y a reducir en la medida de lo posible a la exposición de derivados mercuriales a grupos de riesgo como son mujeres embarazadas y niños.

La mayor incidencia del autismo en

las últimas décadas ha sido puesta de manifiesto gracias a dos rigurosas investigaciones el estudio de las estimaciones estadísticas sobre la incidencia de los TEA, realizado en la Universidad Autónoma de Madrid por (Belinchon y cols 2001) y el estudio del departamento de educación de los estados Unidos, sección de Programas de la Educación especial de los Estados Unidos Sistemas de Análisis (1992-1999). Ambas coinciden en señalar un aumento significativo de esta patología que ha pasado de 1 caso por cada 666 niños en 1994 a 1 caso por cada 333 niños, este salto supone que en menos de ocho años esta patología se ha duplicado afectando a mayor número de niños que otras minusvalías tan conocidas como la ceguera.

Dicha diferencia como señalan sus autores, no es atribuible en menos en su totalidad a una mayor formación de los profesionales implicados en su diagnóstico y todo parece apuntar a que se debe a una causa externa introducida masivamente en toda la población.

Los estudios anteriormente descritos indican que la incidencia de trastornos neurológicos tales como retrasos del lenguaje y síndromes autistas entre otros, ha aumentado en estos últimos años.

También se han detectado ya unos primeros casos en nuestro país en que niños con estas patologías, que habían sido vacunados con varias vacunas que contenían tiomersal, y que análisis posteriores han indicado niveles de mercurio en orina superiores a los considerados seguros por la OMS y a partir de los cuales no se pueden efectos adversos para la salud.

La OMS a través de su Centro colaborador para la gestión de la calidad del aire y control de polución aérea publica en la newsletter 23 de Julio del

1999 publica que a partir de un valor superior o igual a 5 microgramos de mercurio/g de creatinina en orina no se pueden descartar efectos perjudiciales para la salud.

El alto contenido en mercurio en estos niños puede tener varias causas como la ingesta de un elevado consumo de pescado contaminado con metilmercurio pero esta causa parece rebuscada cuando se aplica a una gran población infantil, dejando como la causa más probable la administración de preparados mercuriales durante su vacunación.

Este hecho urge una intervención por parte de las autoridades sanitarias españolas para estudiar estos casos y tomar las medidas sanitarias que se consideren oportunas.

Una de las razones por las cuales puede haberse incrementado el número de niños con estos trastornos neuronales haya sido el incremento espectacular en el número de vacunas administradas que a pasado, de ninguna ó unas pocas a nuestros abuelos a unas 8 para los actuales padres a unas 22 para sus hijos. Si sumamos que muchas contienen tiomersal como conservante se puede comprobar que el número de niños vacunados en la actualidad que son prácticamente todos reciben unas cantidades de tiomersal muy superiores a la de sus padres ó sus abuelos.

También hay que reconocer que las vacunas han sido uno de los éxitos terapéuticos de las últimas décadas, ya que su uso ha permitido el control ó incluso erradicación de muchas de enfermedades milenarias, pero no hay una percepción por la parte de la población general de que como cualquier otro preparado farmacéutico, las vacunas tienen efectos secundarios que hay que tener en cuenta antes de su administración, sobre

todo a una población metabólicamente inmadura como la infantil.

Los centros de vacunación conocen las vacunas que contienen tiomersal, con lo cual ellos pueden informar a la población interesada sobre las vacunas alternativas necesarias para seguir cumpliendo el calendario de vacunación.

En caso de sospecha de alteraciones en niños que nacieron sin aparentes complicaciones y que sufrieron un retraso en su desarrollo convendría descartar entre otras causas la intoxicación de mercurio. La manera más fácil es consultar la cartilla de vacunación del niño donde deben aparecer las vacunas administradas junto al laboratorio fabricante, el lote utilizado y la fecha devacunación. El centro de vacunación podrá con toda entonces confirmar si alguna vacuna administrada al niño contenía tiomersal y calcular la cantidad administrada.

De haber recibido vacunas con tiomersal, el segundo paso es comprobar por un análisis de orina el nivel de mercurio y otros metales pesados para confirmar una intoxicación por estos compuestos. Los niveles guía de la OMS son los más fiables para interpretar los valores de análisis ya que han sido determinados utilizando un estudio científicamente contrastado. Si se determinara que el paciente tiene unos niveles de mercurio superiores a los considerados seguros, habría que reducir las fuentes de exposición de estos agentes tóxicos y realizar un tratamiento de desintoxicación de metales pesados que implica seguir un protocolo de quelación oral utilizando el principio activo Succímero que es el principio activo recomendado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en su catálogo de especialidades farmacéuticas de

2002, para tratar intoxicaciones por compuestos organomercuriales. El tratamiento de desintoxicación siempre debe estar siempre bajo supervisión médica.

Hay que resaltar que el principio activo Succímero no está comercializado en España, pero si se encuentra disponible bajo distintos nombres comerciales en Francia, Austria y Estados Unidos como antídoto a intoxicaciones de metales pesados como el plomo y el mercurio.

Aunque no se pretende decir que la intoxicación por mercurio es la causa de trastornos neuronales tan severos

como el síndrome autista, retrasos en el lenguaje ó problemas de hiperactividad si se puede considerar la exposición a este metal tóxico como un factor de riesgo, para una parte de la población extremadamente sensible a este tipo de compuestos. Por otra parte su prevención es extremadamente sencilla, simplemente sería vacunar a nuestros niños con vacunas que no contengan tiormersal.

No es muy sensato seguir jugando a la ruleta rusa con la salud de nuestros niños, por proteger los intereses comerciales de algunos laboratorios que deberían haber dejado de utili-

zar este tipo de compuestos en sus vacunas hace ya muchos años.

Las autoridades sanitarias deben tomar cartas en este asunto de salud pública y cuando menos ofrecer una política de prevención y tratamiento a los niños y a las familias afectadas por estas terribles enfermedades.

BIOCULTURA MADRID. SÁBADO, 4 DE NOVIEMBRE 2006

11-12h.

Informe de la Vacuna del Papilomavirus (VPH): de nuevo otra vacuna innecesaria.

Dr. Xavier Uriarte(Médico).

12-13h.

Una Revisión de la Gammaglobulina anti Rh : vale la pena o no administrarla tras el parto?

Dra. Esther Sagredo(Médica homeópata).

13-14h.

Clorella, Cilantro y Ajo: un buen sistema de quelación y de depuración corporal.

Sr. Ulf Laubstein (Investigador).

Descanso

16-17h.

Damnificados por las Vacunas: el inicio de una campaña.

Sra. Amparo Blanco(Licenciada en Farmacia).

17-18h.

Tratamiento de las personas afectadas de Autismo.

Sr. Pedro Martín(Investigador y Terapeuta).

18-19h.

Industria farmacéutica, Vacunas y Gripe Aviar: una vieja política vacunal orquestada.

Sr. Alfredo Embid(Director Revista Medicina Holística)

Organiza: Liga por la Libertad de Vacunación.

LAS ACTIVIDADES DE LA LIGA

El 10 y 11 de junio la Liga estuvo presente en la Feria Ecológica de Girona que por primera vez se presentaba en la ciudad. Tuvimos una parada durante los dos días que duró. Gracias a la disponibilidad de las socias y socios de la provincia se pudo dar información continuada a los ciudadanos que asistieron a la feria.

Nos llegó información de los que había sucedido esa primavera en algunas de las guarderías del municipio. Durante el mes de abril y mayo aparecieron 3 casos de meningitis en una guardería que produjo un estallido de pánico entre los padres y las autoridades sanitarias.

A toda la población infantil se la revacunó y a las familias se la medicó sin efectos favorables de contención de la infección.

Al final la guardería por decisión propia cerró durante unos meses.

Todo esto ha motivado que el 10 de octubre hayamos presentado en Girona la charla titulada "Ineficacia y Peligros de la Vacuna Meningitis C: puntos para la Reflexión".

En la preparación de esta charla fueron invitadas las autoridades sanitarias. Después de las gestiones llevadas durante dos meses con la Dirección de Salud y viendo que no daban respuesta decidimos su exclusión.

El grupo europeo(EFVV) pasó unos días de vacaciones en Gerona celebrando la enorme labor desarrollada a lo largo de 7 años(1998-2005). Durante los cuatro días que estuvimos juntos disfrutamos de las delicias del buen tiempo, de los horarios propios del verano y fuimos cordialmente recibidos por el Ayuntamiento de la ciudad.

Fue una buena ocasión para hacer la entrega a la ciudad y a su representantes del Informe Europeo sobre las

vacunas entregado en el parlamento europeo el 21 de noviembre del 2005.

El grupo pues ha finalizado su trabajo.

El EFVV continúa como grupo europeo que actúa en cada país bajo la representación cada una de las asociaciones que lo integran. El 27 de setiembre se presentó en París el Informe Europeo a través de uno de sus representantes en Bélgica, el Dr. Jean Pilette.



Recepción en el Ayuntamiento de Girona

El 23 de setiembre la Liga se presentó en Santiago de Compostela gracias a la iniciativa de Estrela Gómez y de Xaxier Picos, ambos socios de la LLV en Galicia.

Con una excelente asistencia de 25 personas, venidas de Lugo, a Coruña y Pontevedra pudimos hacer un repaso de los puntos conflictivos de las vacunas.

El grupo con muchas ganas quedó en

mantener un encuentro dentro de 6 meses y así generar algunas actividades de provecho colectivo.

Próximamente estaremos en Biocultura de Madrid(4 y 5 de noviembre), en Badajoz(febrero 2007) y en Jerez de la Frontera(16 de marzo 2007).

Xavier Uriarte

RED ESPAÑOLA DE INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS

Miembros de referencia

Ester Sagredo	c/ Zabálburu, 4 1º dcha. 48010 Bilbao. c/e: esther.sagredo@terra.es
Juan Manuel Marín	c/ Consell de cent, 417-419 4º 2ª. 08009 Barcelona. teléfono: 932457575

Miembros de la Red

Angel Reija	c/ Curtidores 3. 40002 Segovia. teléfono: 921441995. c/e: hara@wanadoo.es
Asociación Tascó	Gran via de les Corts catalanes, 439 5º 2ª. 08015 Barcelona. teléfono: 934266559. c/e: pepidominguez_8@hotmail.com
Associació Nèixer iCrèixer	c/ Joan Riutort 40. 07190 Esporles. teléfono: 971560829. c/e: neixericreixer@hotmail.com
Belén Igual	c/ Paseo del Norte 26. 28290 Las Matas. teléfono: 913690546. c/e: belen_igual_diaz@hotmail.com
Carmen Marcos	c/ Amesti, 16 3º pl. dep. 7. 48990 Guetxo. teléfono: 944604046. c/e: zuazquita59@yahoo.es
Eneko Landaburu	plazuela del Carmen, 8. 01320 Oion. teléfono: 945601536. c/e: enekolan@arrakis.es
Gemma Baulíes	c/ Cartella 79 esc. A entlo. 4ª. 08031 Barcelona. teléfono: 933400652. c/e: gemmabaulies@gmail.com
Jesús Gil Moreno	c/ Vara del rey, 44 5º B. 26002 Logroño. teléfono: 941255273. c/e: jesusgilmoreno@yahoo.es
Joaquín Peleteiro	Poador 53. 07340 Alaró. teléfono: 971208766. c/e: joaquinramonpe@yahoo.es
Karmelo Bizkarra	Zuhaizpe-Las Casetas. 31177 Arizaleta. teléfono: 948542187. c/e: zuhaizpe@zuhaizpe.com
Koro Goitia	Euskalduna, 10 1º A. 48008 Bilbao. teléfono: 945175905. c/e: jtorrezabal@terra.es
Mª Cristina Conde Martí	Avda doctor García Tapia. 28030 Madrid. teléfono: 917721544. c/e: cristinaconde@terra.es
Mª Trinidad Ribero	c/ Portugal, 26 6º C. 03003 Alicante. teléfono: 965923742. c/e: mtriberado@coma.es
María Fuentes	Ap. Correos, 268. 11630 Arcos de la Frontera. teléfono: 956231211. c/e: mariafuentes3@yahoo.es
Pablo Saz	c/ Miguel Labordeta, 43 3ºB. 50017 Zaragoza. teléfono: 976320920. c/e: pablosaz@unizar.es
Pedro Arangüena	c/ Celso Emilio Ferreiro, 5. 36203 Vigo. teléfono: 986416321. c/e: pap232000b@hotmail.com
Roberto González	C/ Félix Latasa, 14 principal A. 50006 Zaragoza. teléfono: 976359538. c/e: roberto_gonzalez@infonegocio.com
Sónsoles Barco	c/ Bolonia, 4 entlo dcha. 50008 Zaragoza

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

Vera 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 Promoção 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.Alexandras 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/hongrois)
 Piliscsaba
 Bajcsy-Zsilinsky út 55
 HU 2081 (Hongrie)
 E.mail : Johann.brunen@ketezeregy.hu

Israël

Dr Chaim ROSENTHAL
 25 Har Simaï
 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 Liberta
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@sto-
cholm.mail.telia.com

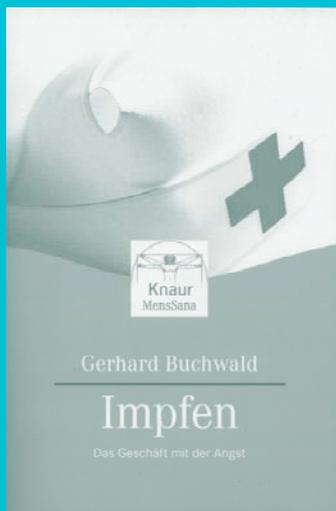
Suisse

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



IMPFFEN: DAS GESCHÄFT MIT DER ANGST VACUNACIÓN: EL NEGOCIO CON EL MIEDO

Buchwald, Gerhard

Edt. Liga por la Libertad de Vacunación

Como consejero del Schutzverband für Impfgeschädigte, este médico alemán octogenario nos muestra un compendio de casi 30 años del comportamiento de las enfermedades infecciosas y las vacunas en Alemania.

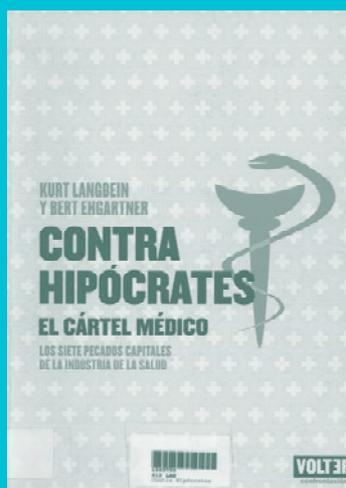
Afirma: " Con este libro quiero demostrar qué locura son las vacunas, que se trata sólo de dinero. Es decir de negocio".

Esta obra está traducida en alemán, francés, inglés, italiano, griego, checo y a partir de mayo del 2007 será presentada también en castellano.

El Dr. Buchwald nació en Eisenberg(Turingia) y desde 1990 está jubilado y está muy al corriente de todas las noticias y sigue todos los movimientos que suceden en el campo de las vacunas y sus efectos secundarios.

Podéis pedirlo directamente a la LLV a partir de mayo del 2007

(info@vacunacionlibre.org)



CONTRAHIPÓCRATES: EL CÁRTEL MÉDICO.

Langbein, K. y Ehgartner, B

Edt. Robinbook. 2004.

Ambos autores periodistas de profesión y serios divulgadores de la ciencia lanzan tanto una advertencia a las asociaciones, colectivos, empresas e instituciones involucradas en la salud sobre la química, la deshumanización y el negocio que supone la medicina y la farmacia como un mensaje concienciador para todos aquellos dispuestos a cambiar la realidad que nos rodea.

Realizan una valiente radiografía del " cartel médico, farmacéutico y político" a través de datos bien contrastados y documentados.

Es un buen libro.



REVISTA LIBERTAS Y SANITAS E.V.: FORUM FÜR IMPFFROBLEMATIK, GESUNDHEIT UND EINE BESSERE ZUKUNFT.

Se trata de una revista alemana donde se exponen las reflexiones, las propuestas sobre las vacunas.

Desde el 2002 la LLV mantiene una colaboración con esta publicación con la finalidad de estrechar la labor entre ambos territorios.

Puedes ponerte en contacto con la revista a través de su correo electrónico(redaktion@libertas-sanitas.de)