



# vacunación LIBRE

LA VACUNA FRENTE A LA INFECCIÓN  
VIRAL DEL ROTAVIRUS

ACTUALIZACIÓN DEL INFORME SOBRE  
EL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)  
Y LA EFICACIA DE LAS VACUNAS  
CERVARIX Y GARDASIL

INMUNOLOGÍA Y HOMEOPATÍA

TOXINA BOTULÍNICA:  
BOTOX Y SUS EFECTOS ADVERSOS

DOCUMENTO DEL CAPS

EPIDEMIA DE AUTISMO EN ARGENTINA

CÓMO SE INFORMA EN CATALUÑA  
SOBRE LAS VACUNAS  
EN ASISTENCIA PRIMARIA

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  
Mª Jesús Clavería  
Oriol Àvila  
G. Buchwald  
Rosa Montserrat Ferré  
Pepi Domínguez  
Coral Mateo

Edita:

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

# LA EDITORIAL

Muy a pesar de TOD@S hay un punto de inflexión en donde se encuentran los caminos de cualquier padre o madre: la salud de nuestr@s hij@s.

Si nos dieran el tiempo suficiente para decidir, pensándolo y reflexionándolo bien, es seguro que pondríamos la salud de nuestros hij@s por delante de la nuestra... Yo creo que la mayoría de familias no paran a pensar el que significa para su hij@ el calendario vacunal, y sino que imaginen lo siguiente:

"Padre de 30 años, te dicen que hoy te van a pinchar de siete vacunas a la vez (difteria, tetanus, tos ferina, poliomelitis, hemofilus B, hep.B y meningitisC ) Y vuelva ocho semanas más tarde que le pondremos 7 vacunas más de golpe, igual que al cabo de 16 semanas que tendrá de repetir lo mismo. Que si tiene fiebre no se preocupe, que es normal...Ah ! Tampoco no es grave si hay alguna complicación más, que viene dado siempre con las vacunas... También le recordamos que de aquí a 15 meses nos gustará protegerlo con la triple vírica ( rubeola, xarampión y paperas) para repetirlo de aquí a 4 años. Y a los 18 meses otro pinchazo de recordatorio de las primeras 7 vacunas que tuvimos el gusto de introducir en su cuerpecito de poyuelo ! Vamos que en unos tres años habrá reunido 22 pinchazos!!!

Si nos empatizamos con este personaje yo creo que nos dolerá todo! ¿Cómo es posible que aun así sigamos vacunando a nuestros queridísimos hijos? ¿ Es esto querer lo mejor para éstos?

Un día leyendo el periódico, no sé, uno cualquiera...encontré un estudio que habían hecho muy verazmente sobre la salud de los chiquis de hoy en día. Decía así:

"Es comprensible que a la mayoría de

niñ@s del continente europeo se les calcule una media de vida inferior a la de sus antepasados:

1. porque el ritmo al que se está viviendo no permite unos hábitos saludables, por ejemplo las comidas, en las relaciones amistosas o en los juegos.

2. porque su salud no es tema prioritario en las familias, en las que puede primar un buen calzado de marca o un TV extraplano...

3. porque hay un negocio detrás de cada elemento básico de sus vidas: padres, vivienda, educación, futuro..."

Pero qué cara duras! Si en todo el mundo estan pasando por el forro la salud de cualquiera y alcan banderas de progreso y larga vida eterna!!! Se limpian la cara reconociendo el desastre sólo de vez en cuando! Una familia que intente plantearse de verdad lo que quiere para sus hij@s, puede que se encuentre con muchas dificultades. Desde la Liga se ha elaborado una exposición mural itinerante , titulada " vacunes, veiem uns quants aspectes ". El objetivo claro es dar información, ya que es un pequeño resumen de las cosas básicas del porqué de la no vacunación sistemática y de lo que la gente no sabe de las vacunas: composición, utilidad o nocividad, efectos secundarios...

Desde hace poco más de un año la exposición itinerante está en marcha y está prevista la traducción al castellano. En vistas de poder hacer un calendario para asociaciones interesadas se colgará en la página de la Liga las condiciones y ficha de préstamo. La podeis presentar en salas o en jornadas. Son seis lonas de 2m \* 0.8m. y van colgadas con cadenita...

De igual manera, A.S.E. , colectivo francés para la salud, ha promovido una

campaña de denuncia frente los juzgados de París, por parte de las víctimas de la vacuna de la hepatitis B.

Art Et Vaccination es el título de una exposición itinerante de obras artísticas cuyos autores han expresado su impotencia, dolor, rabia...frente a la situación de insalud producida por los efecos secundarios de dicha vacuna.

En el 2003, en una sala célebre de París se inauguró también un tipo de exposición de denuncia por parte del colectivo Fondation Cartier y de iniciativa del filosofo francés, Paul Virilo, que se titulaba : " Ce qui arrive: l'accident".

Me ha gustado porque hace referencia a que acostumbramos a funcionar como automáticamente, por inercia, inutilizando la conciencia, hasta que ocurre algo que nos la hace reaparecer...un accidente por ejemplo, post-vacunal?!

Pronto hará 20 años que la Liga se constituyó como asociación legal para apoyar y defender la libertad de vacunación de tod@s aquellas que así se lo plantearan. Juntos, profesionales de la salud y familias han trabajado todo este tiempo codo con codo para informar de una realidad poco conocida y que cuestiona seriamente al sistema vacunal establecido por las instituciones Sanitarias.

Mencionar que hay una serie de personas que no paran de investigar y que gracias a ellas podemos fundamentar aquello que en el seno de una madre se llama "el instinto maternal", pues si no queremos dañar al pequeño cuerpo del bebé que acabamos de parir lo menos que podemos hacer es introducirle elementos tan extraños y desconocidos como son las vacunas! salud!

# LA VACUNA FRENTE A **la infección viral del rotavirus**

DESDE QUE A FINALES DE LOS AÑOS SESENTA SE INICIARA LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO DE VACUNAS CONTRA EL ROTAVIRUS, SE HAN SUCEDIDO NUMEROSOS INTENTOS FALLIDOS. HAN APARECIDO NUMEROSAS VACUNAS EXPERIMENTALES, QUE NO HAN LLEGADO A SER COMERCIALIZADAS, ALGUNAS POR NO PODER DEMOSTRAR SU EFICACIA OTRAS POR ASOCIARSE A UNA GRAVE Y RARA ENFERMEDAD DEL LACTANTE, LA INVAGINACIÓN INTESTINAL.

Actualmente podemos encontrar en nuestro país 2 vacunas comercializadas contra el Rotavirus, que se hallan en fase III, es decir ya se administran a la población diana, pero siguen en fase de valorar su seguridad y aplicación clínica. Se administran por vía oral y a partir de los 2 meses, 2 o 3 dosis según la vacuna.

Para demostrar su seguridad, ha sido necesario incluir una gran cantidad de individuos en los estudios y se ha hecho un seguimiento de aproximadamente un año, de los niños participantes. Los estudios concluyen que la vacuna es eficaz y que no se relaciona con la invaginación intestinal.

La vacunación no pretende erradicar el virus, sino provocar una primera infección que sería leve y así favorecer el adquirir inmunidad que llegaría a ser total después de otras infecciones naturales, por definición menos graves.

A pesar de que no se relaciona con la invaginación intestinal, esta enfermedad o la presencia de factores que la puedan favorecer se presenta como una contraindicación de la vacuna.

La necesidad de desarrollar tales vacu-

nas se justifica por el "hecho" de que dicho virus es la causa más frecuentes de diarrea grave en lactantes y niños pequeños, estimándose que es responsable de más de 125 millones de casos de gastroenteritis infantil y de aproximadamente 440.000 muertes al año. Alrededor del 82 % de estas muertes, se producen en los países en desarrollo del subcontinente indio, Asia y América latina. Ante cifras tan dramáticas, ¿quién, con un cierto poder de acción dentro del campo de la salud, no se implicaría en buscar una solución ?

Pero este dato es cuestionable, ya que estimar la causa de la diarrea infantil en países donde no existen prácticamente estructuras sanitarias competentes y por supuesto control epidemiológico alguno, y donde las condiciones higiénicas de la población son inexistentes es prácticamente imposible.

En los países desarrollados, la mortalidad por Rotavirus es muy baja, aunque es una causa importante de diarrea grave y hospitalización, lo cual conlleva un esfuerzo económico importante para los sistemas sanitarios (ingresos hospitalarios) y la sociedad (cuidadores, pér-

DRA. MONTSE GISPERT  
LICENCIADA EN MEDICINA, ESPECIALIZADA  
EN HOMEOPATIA Y FITOTERÀPIA

E-MAIL:  
MONGISPERT@YAHOO.ES

dida de horas de trabajo de los padres que deben cuidar a sus hijos...)

La infectividad es muy alta, es decir es muy contagioso y parece ser que ni las condiciones higiénicas ni el estatus económico son factores que influyan en ello, y prácticamente la totalidad de la población mundial, al llegar a la edad adulta está inmunizada frente al rotavirus... Aspectos que dan mucho que pensar... Será realmente un organismo externo, llámenle virus, el causante de tanta diarrea en todo el mundo ?

El problema radica en que la solución más adecuada es técnicamente fácil, pero política y socialmente difícil.

El motivo por el cual los niños infectados mueren, en los países en vías de desarrollo, es por no tener acceso a agua potable y por partir de una situación de desnutrición crónica personal y familiar, ya que actualmente el tratamiento de la diarrea por Rotavirus, aquí y allí, es la rehidratación oral, es decir beber líquidos adecuados y salubres y la prevención principal es la lactancia materna, porque a través de la leche pasan los anticuerpos de la madre al bebé, lo que le proporciona una inmu-

nidad pasiva al niño y le permite afrontar la primera infección, la más grave de su vida, con unas buenas defensas. No existen estudios sobre las causas de la mortalidad por rotavirus en los países desarrollados. A tenor de lo expuesto, la principal causa de muerte es la falta de hidratación y el acceso a los recursos sanitarios, pues bien, en el primer mundo, también hay bolsas de pobreza y miseria y en algunas poblaciones de forma permanente o circunstancial, por procesos bélicos, o catástrofes naturales también puede haber dificultad de acceso a recursos sanitarios. ¿Es esta la causa de la mortalidad en occidente o responde a otros motivos, por ejem-

plo que sean individuos con déficit en la inmunidad o con enfermedades congénitas metabólicas aún no diagnosticadas por su corta edad...

Los virus vacunales pueden representar un riesgo por el hecho de que, por lo menos uno de ellos ha sido modificado genéticamente y al ser rotavirus un virus RNA con gran capacidad de combinarse genéticamente con otros organismos y de mutar, la aparición de un virus potencialmente más virulento a partir de recombinaciones es posible, lo cual podría provocar una nueva enfermedad para la que podríamos no tener defensas.

La vacuna frente a rotavirus no está

suficientemente justificada en nuestro medio. En los países subdesarrollados, se pretende actuar a un nivel sofisticado, sin haber establecido y afianzado las bases para una correcta salud de la población, aspecto mucho más interesante puesto que no solamente evitaría muerte por rotavirus sino por muchísimas más causas y no solo infecciosas.

## **BIBLIOGRAFIA**

1\_ *El papel de la vacuna frente a Rotavirus en el calendario vacunal infantil.* F Gimenez Sanchez. *Anales de Pediatría Junio 2006*

2\_ *Monografía Rotarix*

3\_ *Ficha técnica Rota Teq*

4\_ *Vacuna contra Rotavirus.* Roger I Glass. *Investigación y ciencia . Junio 2006*

5\_ *Rota teq: una vacuna de rotavirus reordenados bovinos-humanos pentavalente.* Paul A. Offit, MD y H. Fred Clark, PhD, DVM. *Pediatric annuals. Vol 35 nº1 Enero 2006.*

6\_ *Manifestaciones autoinmunitarias después de la administración de vacunas virales, ¿consecuencias o coincidencias?* Shattner *Vaccine 2005; 23:3876-3886*



# ACTUALIZACIÓN DEL INFORME SOBRE **el virus papiloma humano (vph)** Y LA EFICACIA DE LAS VACUNAS CERVARIX Y GARDASIL

MORATORIA. PROFESIONALES DEL MUNDO DE LA SALUD Y DIFERENTES ASOCIACIONES ESTÁN SOLICITANDO UNA MORATORIA EN SU INCLUSIÓN EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. AFIRMAN QUE LOS ENSAYOS HAN SIDO CORTOS, QUE LA ENFERMEDAD PRESENTA UNA BAJA INCIDENCIA, QUE SE DESCONOCE SI HAY O NO NECESIDAD DE DOSIS DE RECUERDO Y QUE LAS 3 DOSIS TIENEN UN ALTO COSTE ( 500 EUROS).

AUTORES:  
DRA. CORO GOITIA( MÉDICA)  
E-MAIL:  
JTORREZABAL@TERRA.ES  
DR. XAVIER URIARTE( MÉDICO)  
E-MAIL:  
XAVIER.URIARTE@ASTROESTUDIOS.COM

FECHA DEL INFORME: 7-VII-2006  
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 15-VII-2008

## 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 y18.

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).

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 glu-

cógeno 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 distrés y la fatiga, la utilización del tampax ([www.natracare.com](http://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 hiperreactivo o distónico inflamatorio.

Los fármacos minerales( hierro), probióticos( lactobacillus), antiinflamatorios, corticoides, antibióticos, antiparasitarios y antimicóticos pueden desequi-

librar la balanza saprófita de toda la flora genital.

El estrés, 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, Int. Propensión de los taponnes 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 propicia a la inflamación y posterior infección cervical.

Si estos factores se mantienen y permanecen en el tiempo esta inflamación o cervicitis puede cronificarse.

### **Infección Cervical y Cáncer Cuello Uterino**

Además de las condiciones señaladas hay que considerar que la utilización continua de los anticonceptivos orales y o parenterales, de esteroides sintéticos en la menopausia( Butlletí 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 posteriores celulares sí son capaces de desencadenar el proceso de malignización.

El VPH se encuentra en el cuello uterino al iniciar las relaciones sexuales con penetración. En la mayoría de las ocasiones(90%) se elimina espontáneamente sin tratamiento, el resto puede desarrollar lesiones precancerosas y cáncer de cervix.

Para que el cáncer se desarrolle es necesaria la presencia del VPH junto a los factores que influyen en el estado de salud de la mujer.

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 España, el cáncer de cervix no tiene carácter epidémico como en otros países ni es una prioridad de salud pública( Martínez, Koldo. EP-Salud, 14 de junio del 2008). Es una enfermedad que afecta sobre todo a los países más pobres.

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 el año 2002 la incidencia en España fue de 7'6 por cada 100.000( 2100 mujeres) con una mortalidad de 2 por cada 100.000 mujeres(750 muertes).

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 o proteínas 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).

Según la Revista Oficial de la Sociedad Internacional de Vacunas estas vacunas se componen de proteínas Li tipo-específicas que se autoensamblan en VLPs recombinante no infecciosas.

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.

Ambas vacunas se administran a los 0, 1 ó 2, y 6 meses mediante inyecciones intramusculares de 0'5 ml. cada una.

La vacuna VLP Li, bivalente VPH 16/18( Cervarix, Glaxo Smith Kline Biologicals) se fabrica mediante un sistema de células de insecto.

Cada inyección incluye: 20microgramos de VLP VPH 16, 20 microgramos de VLP VPH 18, un adyuvante de 500 microgramos de hidróxido de aluminio(

ASO4) y 50 microgramos de 3-0-dasa-cil-4-monofosforil lípido A.

La vacuna VLP Li, cuadrivalente VPH 6/11/16/18( Gardasil Merck and Co, Inc) se elabora mediante un sistema de células de levadura.

Cada inyección incluye: 20 microgramos de VLP VPH 8, 40 microgramos de VLP VPH 11, 40 microgramos de VLP VPH 16, 20 microgramos de VLP VPH 18 y un adyuvante de 225 microgramos de sulfato de aluminio( ASO4).

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.

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.

Los datos que aparecen sobre inmunogenicidad en el suplemento de la Revista Oficial de la Sociedad Internacional de Vacunas citado anteriormente son los siguientes. Los títulos máximos de anticuerpos observados en los ensayos de fase IIb se alcanzan 1 mes después de la 3ª dosis de vacuna. Después van disminuyendo considerablemente hasta aproximadamente el 18º mes, en el cual el ritmo de descenso disminuye considerablemente y los títulos parecen estabilizarse en los meses siguientes en niveles iguales o superiores a los observados en mujeres con infecciones naturales adquiridas y resueltas.

Se precisan datos de seguimiento a mayor plazo de las cohortes vacunadas para determinar si los títulos de anti-

cuerpos detectados a corto plazo en los ensayos clínicos actualmente en curso predicen la protección a largo plazo. Actualmente, aunque en opinión de muchos de manera precipitada, se ha empezado a vacunar con la vacuna cuadrivalente. Se trata de la vacuna más cara de la historia.

### **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 infecciosa que entra nueva en nuestro organismo puede actuar como fago, infectar y cambiar el comportamiento 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 substancia prooncogénica no sólo genital sino general.

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

En tercer lugar, la presencia de hidróxido o de sulfato de aluminio puede originar procesos tumorales, alteraciones cardíacas o reacciones autoinmunes de marcada afectación sobre las estructuras musculares y neurológicas.

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

En el caso de la vacuna bivalente, se basa en una proteína recombinante fabricada en células de insecto a través de un sistema rector de baculovirus.

Se trata de la 1ª vacuna prevista para

uso humano producida en una línea celular de insecto.

Como tal serían necesarias consideraciones reguladoras especiales para asegurar la ausencia de efectos imprevistos o indeseados derivados de los componentes celulares residuales que estarán presentes o de agentes nocivos que podrían infectar tanto a células de insecto como a humanas como es el caso de determinados virus.

En esta misma vacuna hay un adyuvante nuevo que contiene un derivado lípido A purificado a partir de la *Salmonella* Miosota.

El caso de un adyuvante nuevo conlleva un trabajo de desarrollo clínico y no clínico adicional para aportar datos suficientes para su registro( Vacunas VPH y cuidado en la prevención del cáncer uterino. Elsevier, Vol. 24, suplemento 3 del 31 de agosto del 2006. Revista Oficial de la Sociedad Internacional de Vacunas)

La vacuna implantada progresivamente primero en EEUU a partir del 2006 y posteriormente a partir del segundo semestre del 2007 en Europa comienza a presentar su lado oscuro.

Ya se han observado más de 3.000 efectos adversos en mujeres vacunadas, entre los que destaca la presencia de parálisis, síndrome de Guillain-Barré, epilepsia, abortos, ataques cardíacos y muertes repentinas.

Han ocurrido varias muertes súbitas sobre las que la Asociación Europea del Medicamento( EMEA) ha informado no haber encontrado relación causal con la vacuna.

La entidad ha anunciado que monitorizará de cerca la seguridad de la vacuna y tomará las medidas apropiadas si aparece nueva información al respecto( Martínez, Koldo. EP-Salud. 14 de junio del 2008).

### **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).

Uno de los laboratorios impulsores de una de las vacunas organizó y pagó totalmente la Primera Cumbre Global sobre Cáncer en París, en marzo del 2007, de la que surgió la Coalición Contra el Cáncer de Cervix. Este mismo laboratorio ha reconocido que pagó 200.000 dólares en 2007 para influir sobre el Gobierno Federal de EEUU.

Los dos fabricantes de las vacunas han patrocinado también la Semana europea para la prevención del cáncer de cuello de útero en enero de este año.

# INMUNOLOGÍA Y HOMEOPATÍA

## CURSO Y ENTREVISTA CON LA DRA. MADELEINE BASTIDE

EL PASADO 18 DE NOVIEMBRE TUVIMOS EL GRAN PLACER DE TENER ENTRE NOSOTROS A LA PROFESORA MADELEINE BASTIDE QUE IMPARTIÓ UN CURSO SOBRE “HOMEOPATÍA E INMUNOLOGÍA”.

LA DRA. BASTIDE ES UNA SEÑORA DE UNOS 60 AÑOS QUE TRANSMITE UNA VITALIDAD Y UN ENTUSIASMO EN LA EXPLICACIÓN DE SUS INVESTIGACIONES E IDEAS QUE A MUCHOS DE NOSOTROS YA NOS GUSTARÍA TENER.

AUTOR:  
DR. JOAN MORA (HOMEOPATÍA)  
E-MAIL:  
JOANMORABRUGUES@YAHOO.ES

ESTA ENTREVISTA FUE REALIZADA EN NOVIEMBRE DEL 2000. LA DRA. MADELEINE BASTIDE FALLECIÓ EN EL 2006.

Madeleine Bastide es doctora en Farmacia por la Universidad de Montpellier y tiene estudios superiores en Microbiología, Química biológica y Bacteriología. Además es profesora del laboratorio de Inmunología y Parasitología de la propia Universidad.

Es la responsable del diploma universitario de Homeopatía y una de las principales personalidades en la investigación fundamental dentro del campo de la Homeopatía.

Durante esta intensa jornada de curso, se trataron los siguientes temas :

- 1-La teoría de la información aplicada a la Homeopatía
- 2-La respuesta inmunitaria, nociones básicas
- 3-La respuesta inmunitaria a través de la teoría de la información
- 4-La inmunidad de los niños. Las vacunas y las patologías autoinmunes.

Hay algunos puntos en los que la Dra. Madeleine Bastide hizo especial hincapié y que vale la pena resaltar. El primero y más importante es la necesidad

de un cambio de marco conceptual con respecto al que utiliza la ciencia clásica si queremos comprender y tratar a la homeopatía como materia científica. No podemos ajustarnos a un marco conceptual de tipo mecanicista y pensado para operar bajo el paradigma de la teoría molecular. Según su opinión todos los esfuerzos en este sentido van a ser baldíos, puesto que la homeopatía nunca va a poder demostrar su cientificidad en estas condiciones.

Por ejemplo, aceptar el doble ciego en las condiciones en que se hace habitualmente, es un imposible para la homeopatía, puesto que la acción del remedio no es universal, sino que esta sujeta a la noción de susceptibilidad —o receptor sensible, como lo llama la Dra. Bastide—, tanto en las patogenesias como en los ensayos clínicos controlados.

La ideación de este nuevo paradigma conceptual ha sido una de las principales preocupaciones de la Dra. Bastide, juntamente con su colaboradora la filósofa Agnes Lagache (interesados ver

el libro “Le paradigme du sens” edit. Atelier Alpha Bleu, Paris).

Los tres grandes principios homeopáticos -Similitud ; Totalidad-Globalidad ; Dosis infinitesimales) necesitan de un marco conceptual que arranque de la noción de ser vivo y no de la noción de objeto inerte. Estas investigadoras proponen una noción de ser vivo como el de una estructura informada e informante, con diferentes niveles de información y capaz de intercambiar información con el medio exterior.

A partir de este concepto, la Dra. Bastide fue analizando los tres principios básicos antes mencionados, reformulándolos en un lenguaje actual que nos abre nuevas perspectivas para la comprensión de cuál es la verdadera naturaleza de la acción del remedio homeopático. La verdad es que fué un verdadero placer releer las nociones de Hahnemann y Kent bajo la luz de conceptos actuales de la teoría de la información y la inmunología ;j

Después nos dio un pequeño curso intensivo de nociones básicas de inmunología, para explicar a continuación

que existe también una inmunología de concepción mecanicista y una inmunología con un abordaje de los hechos con una visión más dinámica y apoyada conceptualmente en la teoría de la información.

Finalmente se trató el polémico tema de las vacunas desde los conceptos inmunológicos antes mencionados. A la Dra. Bastide le parecen una barbaridad algunas de las vacunas actualmente en uso, y esa opinión, proviniendo de una inmunóloga, tiene mucho valor. Según ella, son especialmente problemáticas las vacunas elaboradas con las técnicas de ingeniería genética, ya que siendo el sistema inmunitario un sistema básico de alarma y defensa, éste tiene dificultades para identificar éstas estructuras proteicas como verdaderos peligros, lo que favorece la confusión en la respuesta inmunitaria y por ende la aparición de reacciones autoinmunes. Muy diferente es la reacción con las vacunas de anatoxinas –difteria, tétanos- que para la Dra. Bastide son buenas vacunas, puesto que son señales de alarma claramente identificables para el organismo y que dan lugar a una respuesta inmunitaria clara y efectiva.

También le parece una barbaridad el inicio de las inmunizaciones a muy temprana edad, y muy especialmente con las vacunas que necesitan de una respuesta inmunitaria de tipo celular (léase BCG), puesto que el niño carece de los mediadores TH1, necesarios para que se active este tipo de respuesta. Según su opinión, debido a la inmadurez del sistema inmunitario del niño, sería bueno no iniciar las vacunaciones antes del año de edad, y con más razón si existe lactancia materna de por medio.

De la conversación que mantuvimos con la Dra. Bastide durante la hora de la comida, reproducimos algunos de los fragmentos que nos han parecido más interesantes :

E-En nuestras consultas de homeopatía cada día vemos más pacientes que vie-

nen a consultarnos por problemas alérgicos y autoinmunes. Como inmunóloga ¿Qué nos podría decir sobre este tipo de enfermedades para que pudiéramos comprenderlas un poco mejor?

*M.B.-Usted sabe que antes las patologías autoinmunes estaban todas confundidas. Hace un tiempo ocupaban el cuarto lugar en la escala de incidencia de patologías y actualmente son la segunda causa más frecuente de enfermedad. Es decir que hay un problema de desequilibrio del sistema inmunitario y en mi opinión hay una perversión del sistema inmunitario de los jóvenes.*

E-¿ A qué cree que es debido?

*M.B.-Las reacciones inmunes de los niños de hoy son muy distintas a las nuestras. Por ejemplo, la leche materna ayuda mucho a la maduración del sistema inmune y eso no se puede hacer con la leche de vaca. Durante los tres primeros meses, que es un periodo clave para el establecimiento de la tolerancia, si sólo hay leche de vaca, la tolerancia no se puede establecer, y quedan por ejemplo, las alergias al antígeno de la leche de vaca. Hay muchas alergias a la leche de vaca. Hay un periodo de establecimiento de la tolerancia que tiene que ver con la formación de la flora intestinal, y con el *Lactobacillus bifidus*, y cuando se da leche de vaca se modifica la flora intestinal y se modifica la tolerancia. Son muchas cosas que la gente no conoce y que están descritas en la *inmunología*.*

E-Antes ha citado al Dr. Signallet (inmunólogo de Montpellier) que afirma que puede curar el 80% de las enfermedades autoinmunes a través de la dieta.

*M.B.-Eso es porque la alimentación modifica la flora intestinal y esa correlación se establece a través de años, y al modificar la alimentación con muchos alimentos que no son tradicionales o tienen muy poco que ver con ellos, se producen desajustes y falta de identificación de estas nuevas mo-*

*léculas por el cuerpo. Por ejemplo la alergia a los cacahuets, que es muy frecuente en Francia, viene del hecho que no estamos en África y no es un alimento de nuestra cultura. Y se necesitan miles de años para acostumbrar al organismo a estas situaciones. Signallet dice, por ejemplo, que el trigo ha sido completamente modificado y el gluten actual ya no es reconocido, y eso comporta cambios en la flora intestinal. En cambio aconseja comer arroz porque es un alimento que no ha sufrido estos cambios. Asimismo aconseja suprimir todos los derivados de la leche de vaca, porque es lo peor, porque las vacas comen tantas cosas extrañas.... (corticoides, antibióticos, harinas animales,etc...)*

*Hay que pensar que el sistema inmunitario es un antiguo sistema de reconocimiento del peligro y con estos cambios a veces no se reconoce, ha perdido su conocimiento.*

*Yo creo que hay dos tipos de enfermedades autoinmunes, un grupo, que es el mayoritario, que representan reacciones cruzadas con bacterias de la flora intestinal y cuando se modifica la alimentación, se corrige la flora y todo vuelve al orden. Y otro grupo que son gente que ha perdido el "Si mismo" inmunológico, y probablemente también su correlato psicológico-existencial, y que sólo se pueden curar a través del remedio homeopático de fondo.*

E-¿Cómo podemos saber si la flora intestinal esta desequilibrada?

*M.B.-Ah! Simplemente con un análisis de heces! . Normalmente tiene que haber una prevalencia de gérmenes Gram- por encima de los Gram+, además de otros criterios de disbacteriosis, como la presencia de candidas y otros gérmenes.*

E-En un estudio que hicimos entre médicos para determinar la prevalencia de efectos secundarios a las vacunas, nos encontramos que la mayoría de efectos secundarios eran observados por mé-

dicos homeópatas y naturistas, mientras que los médicos alópatas apenas observaban ninguna reacción tras la vacuna. ¿Observaron algo parecido en la tesis doctoral que usted dirigió sobre los efectos secundarios de la vacuna Hepatitis B?

M.B.-Exactamente lo mismo. Los alópatas no ven nada y todas las observaciones provinieron de homeópatas y osteópatas. No es la misma semiología.

E-Es una cuestión de la preparación del observador

M.B.-Exactamente

E-A veces la dificultad estriba en el hecho de relacionar enfermedades que a priori no tienen nada que ver con la vacuna inoculada.

M.B.- En nuestro estudio de la Hepatitis B, el único efecto secundario que los alópatas estaban preparados para ver era la Esclerosis Múltiple, porque es la idea que tienen, porque ya entra en sus esquemas como un posible efecto secundario de la Hepatitis B. Pero cuando hay un Guillem-Barré no lo ven. En cambio el homeópata, todas las manifestaciones alérgicas o autoinmunes que pueden suceder después de la vacunación, piensa en anotarlas.

E-En nuestro estudio de efectos secundarios (Proesva) registramos muchas reacciones alérgicas y lo más curioso es que en más del 50% de los casos no había antecedentes alérgicos en la familia. Puesto que la práctica de las inmunizaciones sistemáticas en la infancia no va más allá de 50 años en los países Industrializados ¿no estará influyendo este calendario vacunal en el incremento de la incidencia de las alergias? ¿Qué opina usted como inmunóloga?

M.B.-En nuestro estudio hemos observado lo mismo. Registramos 63 reacciones alérgicas sobre un total de 173 efectos secundarios. El hecho es que hay una modificación del comportamiento del sistema inmunitario y las previsiones son muy difíciles. No tenemos ninguna señal que nos permi-

ta afirmar de manera irrefutable que hay una modificación ligada a la vacuna de la Hepatitis B porque los datos son siempre muy dispersos. Solamente disponemos del criterio cronológico de aparición de los síntomas y del criterio ligado al tropismo, porque hemos observado que muchas localizaciones de los efectos secundarios de la vacuna, se corresponden con el tropismo del propio virus y esto es muy interesante. Así puede darse un Guillem-Barré después de la hepatitis B y también puede ocurrir después de la vacuna.

E-Dentro de la homeopatía, ¿qué líneas de investigación fundamental ve con más futuro?

M.B.- Es necesario combinar la investigación en física y en biología, pero se debería hacer de manera conjunta. Porque si usted tiene una modificación, en biología se puede demostrar que hay un efecto y como funciona, pero no explica ese efecto. Los físicos ven que hay una modificación después de la dinamización, pero no pueden saber si es un transportador o qué es. Es una combinación de las dos.

E-Sus investigaciones actuales van en la línea de considerar que la información del remedio homeopático es de tipo electromagnético

M.B.-No, no exactamente. No es una información de tipo electromagnético. El campo electromagnético es el transportador de la información. Exactamente como en el teléfono que hay lo que tiene un sentido (la información) que es llevado por un campo electromagnético.

En el ejemplo que expliqué antes de una huella de un pie en la arena de una isla desierta y la información que eso supone según el receptor (para Robinson Crusoe, que hay otra persona en la isla; para alguien que llega en barco, que en la isla habitan personas), el campo electromagnético es la arena, el pie sería la matriz de la información, la huella es la sustancia, y el que lee la información (el paciente) es el receptor

sensible.

E-Toda la cuestión de la susceptibilidad individual (el receptor sensible, según su terminología) conlleva grandes dificultades para ajustarse a los patrones exigidos por la ciencia convencional. Si los ensayos a doble ciego clásicos son de validez muy discutible para el marco conceptual de la homeopatía ¿No cree que va a ser muy difícil que seamos admitidos como una disciplina científica?

M.B.-Si usted construye un razonamiento bueno con las particularidades de la homeopatía, usted es mucho más creíble que querer demostrar cosas increíbles desde la perspectiva del paradigma clásico. Porque sencillamente no puede ser y todos van a decir ¡Va! ¡a partir de la 12 CH no hay nada! ¡es un efecto placebo!. Y usted sabe que si no da el remedio indicado no funciona y por lo tanto es imprescindible la noción de receptor sensible. Querer demostrar la eficacia de la homeopatía dentro del paradigma de la medicina clásica es un callejón sin salida.

E-Antes hemos hablado de inmunología y stress ¿existe una relación bien demostrada entre reacciones nerviosas y reacciones inmunitarias?

M.B.- Oh! Por supuesto! Esta más que demostrado. Debe saber que en el sistema inmunitario existe un reflejo similar al demostrado por Pavlov con sus perros. Si usted va con un animal y al mismo tiempo que le presenta un olor fuerte le inyecta un inmuoestimulante registrando convenientemente esta reacción de inmuoestimulación, y esto lo repite varias veces, usted verá que al final simplemente mostrándole al perro el olor y sin inyectar nada, registrará la misma reacción de inmuoestimulación. Además sabemos que hay interacciones directas: los mastocitos y los macrófagos tienen receptores directos para las sustancias T.

E-Es una estimulación inmunitaria a través del sistema nervioso

M.B.- Es más que el sistema nervioso!

Porque es un olor. Es una presentación, es la globalidad! ¿Usted conoce la historia de la rosa de Trousseau?

E-No

M.B.-Yo siempre empiezo mis cursos de inmunología en Montpellier con esta historia. Trousseau fue un gran médico francés que tenía una alergia a las flores. Cuando había una flor empezaba a estornudar y se le desencadenaba una rinitis alérgica. Un día cuando llegó a la sala donde trabajaba había una espléndida rosa e inmediatamente al verla el Dr. Trousseau empezó a estornudar y a decir ¡ pero que no saben que no puedo soportar ninguna flor! ¡que me dan alergia!.....y resultó que la espléndida rosa era de papel....entonces es que hay una relación entre la psique y el sistema inmunitario.

E-La última vez que estuvo en la Academia le oí decir que consideraba a las alergias como una expresión de la angustia existencial de nuestros días.

M.B.-Sí porque la definición que dan algunos alergólogos de la alergia, es que el alérgico no ve el peligro donde esta. Piensa que cosas que no son peligrosas, lo son.

No olvidemos que el sistema inmunitario es un sistema de detección de peligros y de reacción ante estos peligros. Además hay toda una modificación de los alérgenos y el sistema inmunitario no reconoce de lo que tiene que defenderse, y procesa como peligros situaciones que no lo son. Por eso hablo de angustia existencial desde el punto de vista del sistema Inmunológico.

Muchas gracias Dr Madeleine Bastide por compartir sus amplios conocimientos con todos nosotros.

## PROYECTO DE PREPROGRAMA BIOCULTURA MADRID 2008

### Jornada sobre Vacunas

#### Sábado 1 de Noviembre 2008

11-12h. Salud Infantil: el cuidado de la vida. María Fuentes Caballero(Médica homeópata. Cádiz).

Presentación del libro de F. Berthoud ¿ Hay que vacunar a nuestros hijos?

12-13h. La Vacuna de la Difteria, Tétanos y Tosferina: beneficios y perjuicios. Amparo Blanco( Licenciada en Farmacia. Madrid).

13-14h. Campaña de Damnificados por las Vacunas en Europa. Amparo Blanco y Xavier Uriarte( European Forum for Vaccine Vigilance).

Descanso

16-17h. Càncer de Cuello de Útero: vale para algo realmente la vacuna VPH( Cervarix o Gardasil)?Juan Manuel Marín( Médico homeópata. Albacete).

17-18h. Familia, Sociedad y Vacunas. Mesa redonda con la presencia de Esther Muñoz, Elena Troyano y de Miguel Berbel( Madrid).

18-19h. El Síndrome Postvacunal y Tratamiento Desintoxicante homeopático tras la presentación del efecto adverso. Mesa redonda con Begoña García-Conde( Médica homeópata. Madrid), María Jesús García( Médica homeópata. Madrid) y Juan Manuel Marín( Médico homeópata. Albacete).

Organiza: Liga por la Libertad de Vacunación.

# TOXINA BOTULÍNICA: **botox y sus efectos adversos**

EN UN MUNDO DONDE TODO SE CONSUME LA TOXINA BOTULÍNICA ES EL FÁRMACO ESTRELLA, DESDE FINALES DEL SIGLO XX, EN ESTÉTICA COMO TRATAMIENTO DE LAS ARRUGAS Y CONSTITUYE UN SOPORTE TERAPEÚTICO DE CIERTO INTERÉS EN LAS PERSONAS ESPÁSTICAS POR PARÁLISIS CEREBRAL, LESIÓN MEDULAR, POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR( ACV) O TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO( TCE), CON PARÁLISIS FACIAL, CON ESPASMO DEL PÁRPADO( BEFLAROESPASMO), CON ESTRABISMO, CON TORTÍCOLIS, CON DOLOR MIOFASCIAL Y EPICONDILITIS, CON RIGIDEZ POSTRAUMÁTICA DEL CODO Y QUE SUFREN DE HIPERHIDROSIS O SUDORACIÓN INTENSA( REVISTA REHABILITACIÓN. 42 CONGRESO SERMEF. EDT. DOYMA. VOL. 38. SUPLEMENTO 1. JUNIO DEL 2004).

AUTOR:  
XAVIER URIARTE( MÉDICO REHABILITADOR)  
DIRECCIÓN DE CONTACTO:  
XAVIER.URIARTE@ASTROESTUDIOS.COM  
CARRETERA DE BARCELONA, Nº 42, 2º, 1ª.  
17002 GIRONA( ESPAÑA).  
FECHA DE ELABORACIÓN:  
30 DE MARZO DEL 2008.

En el mercado se la conoce como neurobloc, vistabel, dysport y botox.

Actualmente esta toxina es utilizada por millones de personas en el mundo en tratamientos de cosmética.

En el 2004 la Agencia Española del Medicamento aprobó su uso en cosmética( Anónimo. Alerta sanitaria en EEUU por los efectos nocivos del Botox. EP, 9-II-2008).

Para entender cómo funciona esta toxina nos remitiremos a la enfermedad infecciosa de la que proviene este principio activo.

## **Enfermedad Botulínica**

También denominada botulismo es un envenenamiento específico ocasionado por la absorción de toxina producida por la bacteria Clostridium Botulinum( Koenig Glenn, M. Botulismo. Medicina Interna Harrison. Prensa Médica Mexicana. 4ª Edición.1973).

La enfermedad fue reconocida por primera vez en el siglo XVIII por médicos del sur de Alemania, quienes adoptaron el término botulismus, del latín botulus, para el conjunto de síntomas mortales que acompañaban en ocasiones al consumo de salchichas descompuestas.

En los Estados Unidos de América, hacia 1917, se relacionó con el uso ascendente por parte de la población de conservas y enlatados preferentemente proteicos a través de procesamientos industriales y caseros incorrectos de pescados, carnes, aves, quesos y verduras( Armijo Rojas, R. Epidemiología, Vol. II. Edt. Intermédica. 1976).

El clostridium botulinum es una bacteria con esporas que no necesita oxígeno, es anaerobia estricta, que vive de manera saprófita y tranquila en el suelo, en la tierra, en los sedimentos de las aguas, en el intestino de los animales y de las personas, siendo la

presencia de esporas más que un producto de la reproducción una respuesta de supervivencia(D. Brock, Thomas. Microbiología. Edt. Prentice Hall Hispano-Americana. 6ª edición. 1991).

En ciertas condiciones medioambientales como son el contacto con nutrientes proteicos ricos en nitrógeno y en un medio anaerobio, el clostridium botulinum puede producir más esporas de las habituales y acompañarse de una secreción conocida como toxina botulínica.

Las esporas más resistentes al calor que las toxinas se destruyen con la ebullición durante 30´ a más de 120º.

Cuando coinciden estas condiciones medioambientales el enfermo puede presentar manifestaciones en forma de debilidad muscular, hipotonía o flaccidez, de parálisis progresiva, de sequedad de boca, de dificultad respiratoria e incluso puede devenir la muerte por

parada respiratoria.

#### La Toxina Botulínica

Es una proteína que secreta el *Clostridium botulinum* ante los cambios producidos en el medio en el que habitualmente vive.

Se conocen cuando menos 6 diferentes A, B, C, D, E y F.

Se estima que esta proteína es 150 veces más potente que el veneno de la cobra.

Tiene una gran atracción o tropismo por el tejido nervioso y busca con gran rapidez la unión entre diversas neuronas y músculos impidiendo su intercomunicación y la transmisión de los impulsos electromagnéticos.

Actúa impidiendo la liberación de la acetilcolina en la placa neuromuscular y en las glándulas ecrinas.

Los estudios experimentales realizados han observado que, aún en pequeñas cantidades, la neurotoxina interrumpe los impulsos eléctricos de la neurona y produce una denervación parcial reversible de los músculos del cuerpo así como de las glándulas del sudor.

Una vez en el organismo permanece alrededor de 30 días en la circulación general actuando continuamente sobre las uniones o sinapsis neuromusculares y glandulares.

#### Efectos Adversos

La utilización de este fármaco supone la inoculación de la enfermedad botulínica, por lo tanto sus complicaciones se parecerán en gran parte a las manifestaciones que se presentan cuando se implanta esta grave infección.

El tratamiento con la toxina botulínica puede desencadenar, al menos a lo largo del primer mes, una respuesta inmunitaria específica intensa por la secreción continua de citoquinas y de anticuerpos que pueden interferir en otras respuestas inmunitarias y modificar los mecanismos de regulación de la

actividad cardiovascular.

Una revisión de los datos disponibles hecha por el Grupo Europeo de Farmacovigilancia( EMEA) reveló que en Europa se han notificado casos graves incluso con desenlace mortal, acompañados de debilidad muscular o parálisis progresiva, dificultad en tragar, pulmonía por aspiración y parada respiratoria( Toxina Botulínica: risc d'efectes adversos greus per disseminació de la toxina. Butlletí de Farmacovigilància de Catalunya, Vol. 3, nº 4- juliol-setembre 2007).

En el Sistema Espanyol de Farmacovigilancia( SEFV) se han recibido 12 notificaciones de casos graves. Del total 6 ocurrieron en niños menores de 13 años y 1 de ellos tuvo un desenlace fatal( Toxina Botulínica. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, Vol. 31, nº 2/2007).

Además de las susodichas adversidades graves pueden aparecer manifes-

taciones moderadas y al mismo tiempo infradeclaradas como son dolor, fiebre, mialgia, gripe, queratitis, incremento de la sudoración, hipotonía y debilidad muscular, somnolencia, fotofobia, incontinencia urinaria, ptosis, irritación ocular y cefalea, síntomas todos éstos que pueden aparecer a lo largo del primer mes o más allá( Toxina Botulínica Tipo A. Vademecum Internacional. Medicom 2007).

En la actualidad se reconoce que las personas afectadas de procesos neurológicos mayores o menores activos degenerativos o no, de enfermedades musculares o miopatías, de debilidad muscular o de fibromialgia, de cáncer y con reumatismo así como de procesos infecciosos repetitivos puede estar contraindicada dicha terapéutica.

Actualmente de forma empírica se inoculan entre 0'05 y 0'2 ml. en los padecimientos espásticos y de 4U a 20U en las arrugas.



# DOCUMENTO DEL CAPS

## ASOCIACIÓN CIENTÍFICA SOCIO-SANITARIA, INDEPENDIENTE Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

Recientemente el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) ha dado luz verde a la inclusión en el calendario vacunal en España, con cargo al sistema sanitario público, de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Esta decisión se ha tomado a pesar del alto precio de las dosis y de las dudas más que razonables sobre su eventual capacidad y eficiencia para prevenir un número sanitariamente relevante de muertes por cáncer de cérvix en mujeres españolas, comparado con las actuales prácticas preventivas. Si la vacuna se aplicara a partir del año que viene supondría, sólo en costos de compra del producto (464,58 por persona), sin tener en cuenta el aparato logístico que deberá desarrollarse ex novo para alcanzar una cobertura significativa en cada cohorte de niñas, del orden de unos 125 millones de euros anuales. Para cuando se empiecen a prevenir los primeros casos de cáncer de cuello uterino, dentro de al menos 30 años, el SNS se habrá gastado unos 4.000 millones de euros. Prevenir una sola muerte por cáncer de cérvix, entonces, habrá costado al SNS 8 millones de euros, sin ahorrar un solo euro en el dispositivo actual de detección precoz por citología y tratamiento, pues se recomienda seguir desarrollando estas prácticas aún en poblaciones vacunadas. Lo abultado de las cifras arroja serias dudas sobre el costo oportunidad de la medida, con esta cuantiosa inversión. ¿Cuántas otras iniciativas en prevención o atención sanitaria, se podrían hacer y no se harán? ¿Qué se dejará de hacer de lo que ya se hace, para nivelar los presupuestos? Los altísimos costos de la vacunación, atacan

a la sostenibilidad financiera no sólo del calendario vacunal español, sino de todo el sistema de servicios de salud pública. Sin embargo, el coste no es el único problema grave: la vacuna del VPH ha sido promocionada ante la opinión pública, los sanitarios y los decisores políticos como una vacuna eficaz en la prevención del cáncer de cuello uterino y el sufrimiento que acarrea en las mujeres, cuando esto no es cierto. Sencillamente, esta evidencia científica aún no existe. Los ensayos sobre la vacuna no han podido ver su efecto en la prevención del cáncer, ya que éste tarda mucho en desarrollarse; además, hay posibilidades reales, comprobadas, de cortar el proceso antes de que el cáncer se desarrolle, tanto mediante la inmunidad natural como con el cribado de lesiones precancerosas y su tratamiento. El ensayo que más tiempo de seguimiento ha tenido hasta ahora ha sido de 6 años (y es un ensayo de fase II) y el ensayo en fase III con mayor seguimiento hasta ahora tiene tan sólo 3 años. Dado que el cáncer que se pretende prevenir tarda 30, 50 o más años en desarrollarse, la brevedad de los ensayos es obvia. Por tanto, hará falta aún bastante tiempo para ver si las personas vacunadas en los ensayos clínicos desarrollan o no menos cánceres que las no vacunadas. En países como España, con una incidencia del problema tan baja, esperar debería ser la conducta lógica. Ciertamente, con la información disponible es razonable esperar que la vacuna acabe demostrando dentro de años que previene algunos cánceres de cuello uterino. Sin embargo, hay que tener en cuenta los siguientes otros factores: la historia

EL CAPS ALOJA EN SU WEB ESTE DOCUMENTO, QUE FIRMAN PROFESIONALES Y CIUDADANÍA INDEPENDIENTE, A TÍTULO PERSONAL.

natural de la enfermedad (de evolución lenta), la efectividad de los programas de cribado (alta si el sistema cumple con sus obligaciones), que la vacuna no es efectiva contra todos los serotipos cancerígenos, y que España es un país con baja incidencia de cáncer de cérvix. Por todo ello, es probable que en nuestro país el número de cánceres prevenidos no será muy grande. También se han planteado objeciones razonables relacionadas con la duración de inmunogenicidad —aún no se sabe si serán necesarias dosis de recuerdo o no—, y sobre el comportamiento de los serotipos no incluidos en la vacuna, que quizás ocupen el nicho ecológico de los ahora incluidos. Hay ejemplos recientes de las consecuencias del uso de la vacuna neumocócica sobre la aparición de serotipos no cubiertos con la vacuna que son multiresistentes a los antibióticos y que causan enfermedad neumocócica invasiva. Ante esta situación de utilidad aún no demostrada, altos costes para el SNS y prevalencia baja, la decisión más racional sería, y es, esperar a que se acumule más evidencia científica. ¿Cómo podemos explicarnos que el SNS no tome la decisión más racional posible cuando se trata de defender el bien público? Obviamente, la industria farmacéutica y especialmente las compañías promotoras llevan años desarrollando estrategias de cooptación y creación de un clima de opinión favorable, exagerando riesgos con el

fin de convencernos, primero, de que existía un problema, y de que luego ellos, precisamente, tenían la solución. Las estrategias de disease mongering –invención o exageración de enfermedades para introducir luego un producto farmacéutico– han sido criticadas duramente y con toda razón desde la deontología publicitaria por el abuso de la buena fe y de la aspiración a no sufrir enfermedades que naturalmente tienen la población y los políticos, a menudo legos en cuestiones sanitarias. El caso que nos ocupa supone la consideración novedosa, muy grave, de que toda infección por VPH es una enfermedad a prevenir, lo que es falso; y además con el énfasis, sin duda interesado, en la –no demostrada– prevención del cáncer de cuello uterino en España. La industria farmacéutica tiene legítimos intereses financieros, pero no todos ni siempre están en sintonía con las necesidades de salud de la población. El escándalo reciente de la terapia hormonal sustitutiva, y la evidencia de que la industria escondió a la opinión pública durante 30 años graves efectos secundarios del tratamiento de una “enfermedad” previamente inventada, no coloca a este sector en una situación de gran credibilidad pública como garante de nuestra salud. Por todo lo anterior, los firmantes de este texto pedimos al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las Consejerías de salud de las CCAA una moratoria en la aplicación de la vacuna del VPH. Nadie ha justificado que haya prisa para la aplicación de este nuevo programa; por ello, solicitamos abrir un periodo de reflexión, de seguimiento de los efectos de la vacuna en poblaciones reales y de realización de estudios para conocer el coste-efectividad a medida que haya nuevos datos. Todo ello permitirá solventar las dudas razonables que existen sobre la idoneidad de este programa de vacunación para España.

## RED ESPAÑOLA DE TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO Y OTROS DE LOS EFECTOS POSTVACUNALES (RETHEP)

Con la finalidad de servicio a todas las familias españolas que vivan o conozcan alguna persona afectada por las vacunas ponemos en conocimiento la existencia de esta relación de médicas y de médicos expertas a lo largo de las autonomías que se irá ampliando sucesivamente.

Es importante aclarar que la eficacia del tratamiento será mayor cuanto antes se lleve a cabo una vez producido el efectos adverso postvacunal.

De principio esta red os ofrece un tratamiento homeopático.

En medida que vayan surgiendo otros tratamientos eficaces iremos ampliando la relación.

Dr. Joan Mora  
Tlf: 972202803.  
Girona.

Dr. Joaquim Peleteiro  
Tlf: 971206566.  
Palma de Mallorca.

Dra. Esther Sagredo  
Tlf: 944213499.  
Bilbao

Dra. Margalida Miquel-Gomara  
Tlf: 971760272.  
Esporles. Mallorca.

Dr. Juan Manuel Marín  
Tlf: 932457575.  
Barcelona. Albacete.

Dr. Anselmo Barandiarán  
Tlf: 943004704.  
Donosti (Guipúzcoa).

Dra. Coro Goitia  
Tlf: 945175905. Vitoria.  
Tlf: 944213499. Bilbao.

Dra. Begoña Garcia-Calvo  
Tlf: 915718113.  
Madrid.

Dr. Isidre Lara  
Tlf: 971206566.  
Palma de Mallorca.

Dr. Jesús Albillo  
Tlf: 951033754.  
Málaga.

Dr. Andreu Forteza  
Tlf: 971206566.  
Palma de Mallorca.

Dra. Montse Noguera  
Tlf: 934191716.  
Barcelona.

Dra. Caterina Bonnin  
Tlf: 971728179.  
Palma de Mallorca.

Dr. Gerardo Angulo  
Tlf: 944234149.  
Bilbao.

# EPIDEMIA DE autismo en Argentina

MIENTRAS EN EL MUNDO SE HABLA DE LA ACTUAL PANDEMIA DE ENFERMEDADES DEL NEURODESARROLLO INFANTIL EN ARGENTINA SÓLO CONTAMOS CON LA INFORMACIÓN OFICIAL DE LA ENCUESTA NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (ENDI 2.001).

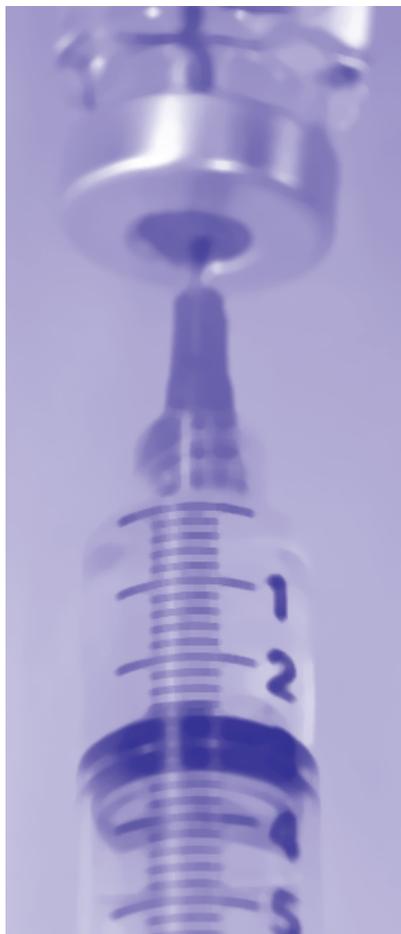
SILVANA J. PISARI

La cifra de discapacidad mental de 0 a 14 años asciende a 100.456 sobre un total de 2.886.443 personas con distintos tipos de discapacidad en todo el país. De acuerdo a estos datos del INDEC, la población de 0 a 4 años, edad promedio del diagnóstico de trastornos generalizados del desarrollo basados en el criterio DSMIV son 15.486 niños. En el año 2.007 se realiza un censo promovido por la Cámara de Diputados a efectos de detectar la población que padece Autismo en la Provincia de Buenos Aires. El mismo se llevó a cabo a través de los distintos municipios bonaerenses y arrojó una cifra extraoficial de 70.000 casos aproximadamente sólo en la provincia. Si bien estos datos no son oficiales, se conoce que el sondeo fue impulsado por la diputada Karina Rocca, quién creó la Ley Provincial de Protección de las Personas con Síndrome autístico N° 13.380. Estas cifras estarían indicando que el autismo hizo su aparición en el país en los últimos años en proporciones epidémicas. Es evidente que si se ha creado una ley de protección integral a personas que padecen el síndrome es porque las mismas existen y necesitan de esa protección diferencial. La realidad del Autismo en Argentina es lamentable. En lo que respecta a políticas públicas, no existe la infraestructura adecuada ni la capacitación profesional para el diagnóstico

temprano que debería darse entre los 2 a 4 años de edad. En cambio, las Instituciones privadas brindan estos servicios con altos costos. Sin embargo, ninguno de estos sectores investigan las posibles causas que puedan estar originando la epidemia como se realiza en otros países. El Dr. Andrew Wakefield del Free Royal Hospital de Londres demostró que la vacuna triple viral puede producir lesiones que aumentan la permeabilidad intestinal manifestando los síntomas autistas. Al respecto el Dr. Buie, Gastroenterólogo de Harvard opina que no debe tratarse al autismo solamente como una disfunción neurológica. Los resultados de sus estudios demuestran que más del 50 % de niños dentro del espectro tenían problemas gastrointestinales tratables, y concluye que el no tratar esta patología complicaría más los problemas neurológicos, exacerbaría los problemas físicos y otros síntomas del autismo. El Dr. Luis Maya, científico peruano, evaluó la relación causal entre el timerosal (etilmercurio), como preservante en las vacunas pediátricas, y el incremento de casos de enfermedades del neurodesarrollo infantil como consecuencia de la ampliación de los esquemas de inmunización, concluyendo que las cantidades de ese elemento en algunas vacunas pediátricas, superan larga y significativamente los márgenes de exposición permitidos

de todas las agencias de salud pública del mundo, incluida la propia Organización Mundial de la Salud. La Dra. Lenny Gonzáles, Gastroenteróloga venezolana afirma que recientes estudios han sugerido la posible contribución de factores metabólicos, genéticos e inmunológicos, intoxicación por metales pesados, alergias al gluten y a la caseína, además de darle importancia al uso del timerosal como preservativo en la fabricación de las vacunas y/o a la respuesta inmune inadecuada ante el virus del sarampión con la posible asociación con la vacuna Trivalente viral y la aparición de las alteraciones del desarrollo. En Argentina las autoridades sanitarias se han llamado al silencio luego que un grupo de padres pidiera explicaciones a causa de la regresión autística de sus hijos normales después de haber sido vacunados. Estos padres elevaron una Nota formal al Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez a efectos de solicitarle la conformación de un Equipo Médico Multidisciplinario, para estudiar los últimos avances en el diagnóstico correcto y tratamiento adecuado de los problemas gastroenterológicos, bioquímicos, metabólicos, inmunológicos y autoinmunes, neurológicos, nutricionales y toxicológicos, relacionados a las enfermedades concomitantes al diagnóstico de Autismo, de las cuales existe evidencia anecdótica local e in-

ternacional y científica, publicada en revistas internacionales con referato, pero la misma no fue aceptada. En medio de una polémica mediática, en febrero de este año, la Corte Federal de USA concedió el caso de la niña Hanah Poling, quién contrajo autismo luego de múltiples inmunizaciones. Existen en ese país 4.900 demandas de daños generados por vacunas en espera de resoluciones favorables. Las cifras de autismo en USA ascienden a 1 caso en 150 y se estima que disminuirán progresivamente debido al retiro del timerosal de la mayoría de las vacunas. Se estima que el fondo para daños por vacunación que tiene ese país, no alcanzaría para cubrir el total de las indemnizaciones. En Argentina, tales fondos no existen. Mientras las autoridades sanitarias argentinas no tomen medidas al respecto, el pronóstico de quiénes padecen enfermedades del neurodesarrollo infantil y los potenciales afectados, podría ser catastrófico.



## REUNIÓN PARIS

El EFVV( Forum Europeo por la Vigilancia de las Vacunas) vuelve a la carga tras dos años de descanso para promover el reconocimiento de personas damnificadas por las vacunas. Este encuentro se realizará en París del 10-12 de octubre del 2008. Congregará a las personas afectadas y a las asociaciones que trabajan día a día por la desaparición de los calendarios vacunales de la CE.

### Programa

#### Viernes 10 de octubre

15-18h. Recepción  
19'30h. Cena  
20'30-22'30h. Presentación de los Asistentes.

#### Sábado 11 de octubre

9-10'30h. Premio Internacional Damnificados. Amparo Blanco y Emilio Gárriz.  
10'30-11h. Descanso.  
11-12'30h. Creación del Grupo Europeo de Expertos en Vacunas. Kris Gaublomme.  
13-14'30h. Comida y Descanso.  
14'30-16h. Elaboración de la Monografía Europea sobre Tratamiento Homeopático de los Efectos Adversos Postvacunales. Elaboración de la Red Europea de Tratamiento de Efectos Postvacunales. Xavier Uriarte.  
16-16'30h. Descanso.  
16'30-18h. Creación de la Biblioteca Central y la web EFVV. Kris Gaublomme.  
18-19'30h. Descanso.  
19'30h. Cena.

#### Domingo 12 de octubre

9-10'30h. Exposiciones Itinerantes en Europa. Françoise Joët y Xavier Uriarte.  
10'30-11h. Descanso.  
11-13h Organización de la Jornada 11 Octubre Damnificados. Hellen Kimball.  
13h. Comida.  
15h. Despedida.

# CÓMO SE INFORMA EN CATALUÑA SOBRE **las vacunas** en **Asistencia Primaria**

Al cabo de una semana de nacer nuestra segunda hija, concertamos visita con el pediatra de la SS en el centro de Atención Primaria que nos pertoca, o sea en St Joan les Fonts (Girona)

Ya en la sala de espera vimos en el tablón informativo un escrito sobre vacunas, el mismo que nos dio en mano el pediatra en la consulta, el mismo que se da por sistema a todos los padres y madres en este centro de la SS (invierno 2007/2008). El escrito fue el siguiente: \*ver escrito 1

Le dijimos que no compartíamos gran parte de la información que se daba, pero que especialmente nos parecía atrevido que hubiera un apartado explicando por qué algunos padres no vacunaban a sus hijos, sobretodo porqué las razones que se daban eran un tanto simplistas y desde luego el tema era mucho más extenso y complejo.

Él nos propuso que hiciéramos un escrito explicando las razones por las cuáles no vacunábamos y que lo colgaría en el plafón público junto a su escrito pro-vacunación.

En unos días le presentamos nuestro escrito, y nos prometió de nuevo que nos lo colgaría.

Nunca se colgó. Al cabo de un mes aproximadamente le pedimos explicaciones y nos dijo que desde el Consejo de Pediatras (o algo así) del Hospital de Olot (Girona) no se había autorizado que se colgara, por ser poco riguroso y decir barbaridades como que las vacunas se las relaciona con la muerte súbita del lactante.

Nuestro escrito fue el siguiente: \*ver escrito 2

A raíz de nuestra vivencia, la Liga nos invitó a Biocultura BCN 2008. A continuación os presentamos algunos de los aspectos que tratamos en la charla:

“Nos gustaría reincidir y reflexionar brevemente sobre algunos aspectos que nos afectan a todos y especialmente a los padres:

**PUNTO 1 :** Vacunar o no vacunar ¿quien decide, los padres o los médicos?

Decir que hay muchos profesionales de la salud a favor de la vacunación. Hay otros profesionales de la salud, no tantos, que la cuestionan y la desaconsejan (algunos parcialmente, otros totalmente). No tenemos más remedio que decidir los padres y las madres con la información en la mano. No obstante, información hay mucha (infinita) y la mayoría de las veces no hay tiempo material para verificarlo todo (ni tenemos la capacidad a menudo), por lo que no nos queda otra que el instinto, la confianza y el conocimiento hasta donde lleguemos.

**PUNTO 2 :** El miedo y la desinformación

Nos referimos a cuando desde los sectores pro-vacunalistas se maneja la información desde la manipulación y el miedo, y muchas veces desde la falta de rigurosidad y falta de conocimiento de muchos de los profesionales que llevan a cabo la praxis vacunal. Decir también, aunque no es nuestro interés en esta charla, que es evidente que el tema de las vacunaciones es un gran negocio, con las consecuencias que esto puede conllevar. Respecto a las farmacéuticas,

ESTHER WESTERMEYER  
SERGI GÓMEZ

parece ser que destinan más dinero en vender que en investigar.

a) Si analizamos con un poco de detenimiento el texto que se nos dió en la SS leemos por ej.

a.1) “Todos los niños necesitan protección frente a determinadas enfermedades. Si uno no vacuna a su hijo lo está exponiendo innecesariamente a contraerlas. La vacunación es la única protección”.

- Qué decir de las curvas morbilidad y mortalidad descendientes en relación al aumento del Bienestar social. ¿Eso no protege?

- Qué decir de la inmunidad natural

- Qué decir de los niños (1 de cada 420 nacidos) con déficits inmunitarios primarios, que en el mejor de los casos la vacunación no habrá servido de nada. En el peor de los casos cualquier efecto adverso es posible.

- Qué decir también de los posibles efectos adversos inherentes a las vacunas, a corto, medio y largo plazo. Se utilizan ya términos como hipoteca o deuda vacunal.

a.2) “La vacunación ha salvado a millones y millones de personas”

- ¿Cómo está contado? ¿Qué son 2 millones, 900 millones o 5000?

- ¿Qué consecuencias adversas ha tenido vacunar y qué hubiera pasado si no se hubiera vacunado?

- ¿Qué hubiera pasado si se hubieran

acabado las guerras y todo el mundo hubiera tenido para comer y una condiciones higiénicas y emocionales normales y lógicas?

- Quizás la mortalidad por una enfermedad en concreto ha disminuido, ¿Pero hemos solucionado el problema de la mortalidad infantil en el Planeta Tierra?

a.3) "Los niños vacunados sufren menos infecciones de todo tipo que los vacunados".

- ¿De dónde lo saca, le preguntamos al pediatra de la SS? Él nos dijo que no se puede demostrar lo contrario.

a.4) "Lamentablemente los grupos que se negaron a la vacunación sufrieron enfermedades que creíamos ya controladas como Poleo o Meningitis"

- ¿Todos los grupos que no vacunaron? ¿Cuántos grupos, cuanta gente, cuando, de qué forma?

- ¿Cuál es la otra cara de la moneda? ¿Qué passa si analizamos a fondo la historia de la vacunación contra la poleo y la meningitis? ¿Cuántos accidentes y episodios dramáticos vacunales han ocurrido?

b) Si damos un vistazo a la p.Web de la OMS (organización pro-vacunación) leemos:

b.1) "A pesar de lo que sugieren muchas publicaciones contrarias a las vacunas, estas en realidad son muy seguras. La mayoría de los acontecimientos adversos asociados a vacunas son menores y temporales, como dolor de brazo o fiebre leve. A menudo, pueden contrarrestarse tomando paracetamol tras la vacunación. Los acontecimientos más graves son muy poco frecuentes (del orden de 1/1000 a 1/millón)"

- Que haya muchas publicaciones contrarias a las vacunas a mi me haría reflexionar, pues que interés pueden tener tanta gente y tantos profesionales, desde luego económico no, pues no vacunar no da nada de nada.

- El paracetamol puede aliviar, pero no contrarrestar, el paracetamol no cura, creemos.

- Un acontecimiento grave por cada 1000 nos parece preocupante!

b.2) Al respecto de la posible relación que varios médicos han establecido entre vacunación y muerte súbita, la OMS dice que: "Sería igual que afirmar que la ingesta de pan ocasiona accidentes de automóvil"

- El caso es que nadie se ha preocupado por estudiar esta relación pan/accidentes de tráfico. Pero sí vacunación/muerte súbita. Y se ha llegado a la conclusión que existe una posible relación. Aunque se ha establecido esta posible relación, nadie se ha interesado mucho sobre el tema y por tanto los organismos oficiales y las farmacéuticas no creo que se hayan esforzado demasiado por investigar en esta dirección. Decir por ejemplo que se estima que sólo un 1% de los efectos adversos a las vacunas se notifica a los servicios de farmacovigilancia.

b.3) La OMS también dice al respecto de los que no vacunamos: "Disponer de una intervención médica tan eficaz como la vacunación y no utilizarla sería desaprensivo"

- Para nuestra información buscamos en el diccionario de la Real Academia y en el de Sinónimos y esto es lo que ponía para Desaprensivo: "Que obra sin atenderse a las reglas o sin miramiento hacia los demás" "Sinvergüenza, aprovechado, inmoral, caradura, ventajista, indecente..." jolín, no veas!

c) Y también en este apartado sobre el "miedo y la desinformación", leer un fragmento editado por Sanitat, Gen. Cat. en su revista Funció Abril 2007 (revista con más de 150.000 ejemplares), sobre el brote de sarampión de finales de 2006 en Barcelona: "La mayor parte de los casos se han dado en personas no vacunadas, sea por el hecho de no llegar a la edad de inicio de vacunación, o lo que es actualmente más frecuente, porque hay padres que rechazan la vacunación de sus hijos a causa de sus creencias" (también llamados detractores vacunales por la

AEP, Asociación Española de Padiatría, para la misma noticia)

- Buscando las estadísticas de tal suceso. De 111 casos en 2006 sólo un 7 % fueron detractores vacunales. Un 8% estaban vacunados. El % más alto eran menores de 15 meses ¿Qué están diciendo entonces? A mi me parece una manipulación de la información. Dejemos a parte que el sarampión se considera una enfermedad benigna.

PUNTO 3: En la ciencia médica alópatica o clásica muchas de las veces lo que ayer funcionaba y era una innovación, hoy ya no funciona y es contraproducente a veces.

¿No ha pasado lo mismo, por ej., con el Hg de las vacunas? Después de más de 70 años lo han retirado prácticamente de la composición de las vacunas en España. No obstante ya hace mucho tiempo que había gente que hablaba de su peligrosidad, a estos se les tilda todavía hoy de poco rigurosos."

Esperamos estar lo suficientemente abiertos para seguir aprendiendo. Y si es necesario, rectificar y/o actualizar cuantas veces haga falta.

Un cálido abrazo para tod@s...

Para más información y fuentes:  
Juan Manuel Marín, "Vacunaciones sistemáticas en cuestión" ed. Icaria  
Xavier Uriarte, "Los peligros de las vacunas" ed. Atica  
Revista Funció, abril 2007, Generalitat de Catalunya  
[www.vacunacionlibre.org](http://www.vacunacionlibre.org)  
[www.vacunasaep.org](http://www.vacunasaep.org)  
[www.who.int/es](http://www.who.int/es)  
[www.gencat.net](http://www.gencat.net)

# ESCRITO 1

## IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN:

La primera pregunta que a veces surge es ¿por qué es conveniente vacunar a mi hijo?

Las vacunas le protegen contra enfermedades contagiosas que pueden ser graves e incluso producir la muerte. Todos los niños necesitan protección frente a determinadas enfermedades. Si uno no vacuna a su hijo lo está exponiendo innecesariamente a contraerlas, destacando que muchas de estas enfermedades no tienen un tratamiento una vez contraídas. Por lo cual la vacunación es la única protección.

*Entonces ¿qué son las vacunas?*

Las vacunas son productos biológicos obtenidos de microbios (bacterias o virus) que al ser debilitados o muertos en el laboratorio, son incapaces de producir la enfermedad en los niños sanos, pero sí estimular sus defensas y protegerles contra infecciones.

*¿Las vacunas son contrarias a la naturaleza?*

No, al contrario, las vacunas utilizan mecanismos naturales de protección. Las vacunas están desarrolladas científicamente para estimular las defensas del cuerpo humano y permitirle defenderse eficazmente ante la llegada del agente infeccioso.

*¿Las vacunas pueden causarle algún daño?*

Las vacunaciones se iniciaron hace ya más de 100 años (y curiosamente fué un catalán, el Dr. Francesc Píguillem i Verdacer, en el año 1800 quién aquí cerca de Puigcerdà introdujo las inoculaciones profilácticas de viruela en el estado español) y se administran de forma generalizada en la edad infantil desde hace más de 60 años. Al igual que con cualquier medicamento existe la posibilidad de que puedan ocasionar, en raras ocasiones, algunas reac-

ciones adversas. Sin embargo, el riesgo de tener una complicación importante producida por una vacunación es mucho menor que el riesgo que ocasiona padecer la enfermedad si no está vacunado.

*¿Por qué se comienza la vacunación siendo tan pequeños?*

Ocurre lo siguiente, cuando nace el bebé este no conoce ningún microbio ya que creció en un medio (el útero materno) totalmente estéril. Los primeros meses (hasta los 6), la protección fue brindada a través de los anticuerpos (defensas) de la madre a través de la placenta y a través de la lactancia materna. Entonces rápidamente y poco a poco hay que ir presentándoles a estos agresores para que el cuerpo los vaya reconociendo y preparando las defensas. Es por ello que que comenzamos a los 2 meses para dar tiempo y varias dosis para que los vayan conociendo "poc a poc".

*¿Por qué algunos padres no vacunan a sus hijos?*

Algunos padres piensan que la vacunación es algo "no natural", pero cómo habíamos dicho antes esto no es cierto, ya que este método bicentenario, y que ha salvado a millones y millones de personas, utiliza al propio sistema inmune del niño, estimulándolo y desarrollándolo, es más, los niños vacunados sufren menos infecciones de todo tipo que los no vacunados. Y lamentablemente los grupos que por la razón que fuere han optado por la negativa de la vacunación, sufrieron enfermedades que creíamos ya controladas, como es el caso de la poliomielitis, meningitis (con gravísimas afecciones del sistema nervioso).

Este documento se da sistemáticamente a las madres en el Àrea Bàsica de Salut (SS) de St.Joan les Fonts, Girona)

# ESCRITO 2

## POR QUE NO VACUNAMOS A NUESTROS HIJOS/AS

Lo que pensamos algunos de los padres que no vacunamos a nuestros hij@s (o que vacunamos fuera del calendario vacunal establecido)

Para empezar, en nuestro caso, antes de emprender una decisión así hemos estado 2 y 3 años consultando médicos especializados en vacunación y leyendo artículos, revistas y libros sobre el tema. Hemos intentado movernos a favor de nuestros hijos y no de nuestros ideales. Nos basamos en información contrastada, científicamente probada.

Cuando la gran mayoría de las vacunas se introdujeron masivamente en España (así cómo en otros países europeos y EUA) la tasa de morbi-mortalidad de las enfermedades infecto-contagiosas por las que se vacunaba era muy baja (Por ejemplo, el descenso de la mortalidad por sarampión entre 1901 y 1981, año de introducción de la vacuna Triple Vírica, fue del 99.9%, según datos del Anuario Estadístico de España). Que las vacunas són la causa del descenso de las enfermedades infecto-contagiosas que tanto afectaron España en el s.XX es un mito. Quizás tienen algún mérito el salir de la miseria de la guerra y la post-guerra, el desarrollo de la higiene, el desarrollo económico y la mejora en definitiva de las condiciones de vida: alimentación, vivienda, ropa, potabilización de aguas, recogida de basuras, recogida de aguas residuales, red de cloacas,...

Los posibles efectos adversos de las vacunas son conocidos y estan muy bien documentados: encefalopatía con lesión cerebral, muerte súbita, epilepsia, mielitis transversa, hiperactividad, autismo, esclerosi múltiple, trombocitopenia, meningitis postvacunal, trastornos neurológicos desmielinizantes, artritis, convulsiones,... y un largo etc. Es cues-

tión de cada uno el consultar las estadísticas de accidentes post-vacunales y darle la importancia que considere.

Los adyuvantes (hidróxido de aluminio) y conservantes (entre otros, derivados mercuriales como el Tiomersal\* o Triosilicato Sódico de Etilmercurio) son componentes "no biológicos" de las vacunas. De su alta concentración y por tanto de su peligrosidad podríamos escribir varias páginas.

Por otra parte la eficacia de las vacunas está más que cuestionada y también es un tema que hay bastante información al respecto.

Finalmente decir que existe un sector de médicos y profesionales de la salud que han observado que el estado de salud de los niños no vacunados es mejor que el de los vacunados, todo lo contrario, quizás, a lo que dice el sistema médico convencional.

Para más información: [www.vacunacionlibre.org](http://www.vacunacionlibre.org)

Esther y Sergi, enero 2008

\*NOTA: Actualmente, mayo 2008, constatamos que el Mercurio está prácticamente eliminado de las vacunas. Ahora bien, cómo dice JM. Marín en su libro "Vacunaciones sistemáticas en cuestión": "...es motivo de satisfacción pero al mismo tiempo es un reconocimiento implícito de una irracionalidad que se ha prolongado durante setenta años."

## 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
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 Baulies	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	teléfono: 944213499. c/e: jtorrezabal@terra.es Bilbao
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
Rocío Ruz	teléfono: 954160885. c/e: rociorus@gmail.com Sevilla
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



## LIBRO IMPFEN MIT DEN AUGEN DES HERZENS BETRACHTET

Autor :Jürgen Fridrich

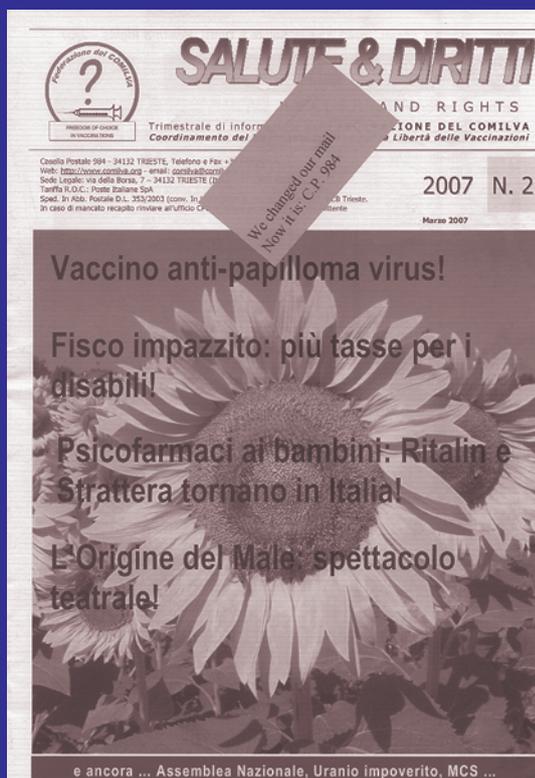
Editorial: Pirolverbag. Año 2006.

El autor miembro de la asociación alemana LibertasSanitas describe en esta obra cada una de las enfermedades infecciosas vacunables padecidas en Alemania durante estas últimas décadas y analiza la ineficacia de las vacunas así como los efectos adversos producidos entre la población alemana.

Invitado por la LLV esta primavera estuvo como ponente en Biocultura Barcelona mayo 2008.

Para adquirir esta obra os podéis dirigir a la editorial [pirolverbag:info@pirovelbarg.de](mailto:pirolverbag:info@pirovelbarg.de)

También se puede contactar a través de la Asociación LibertasSanitas( [redaktion@libertas-sanitas.de](mailto:redaktion@libertas-sanitas.de)



## REVISTA SALUTEDIRITI

Es la revista de la Federazione del Comilva que coordina el Movimento Italiano per la Libertà delle Vaccinazioni.

En ella se recogen los acontecimientos acaecidos en Italia sobre la obligació vacunal, los efectos adversos de las vacunas, los accidentes postvacunales y sobre aspectos de la salud.

También tienen una editorial( Kailash Edizioni: [info@kailashedizioni.it](mailto:info@kailashedizioni.it)) donde publican libros referentes a la salud y a la enfermedad.

Para más información os podéis dirigir a: [comilva@comilva.org](mailto:comilva@comilva.org)  
web: <http://www.comilva.org>