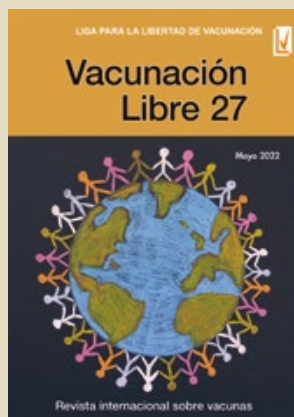
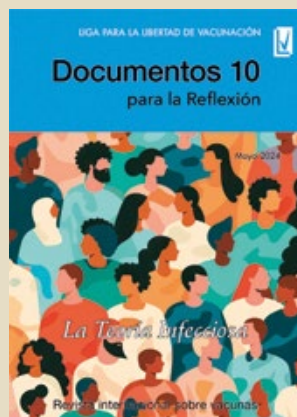
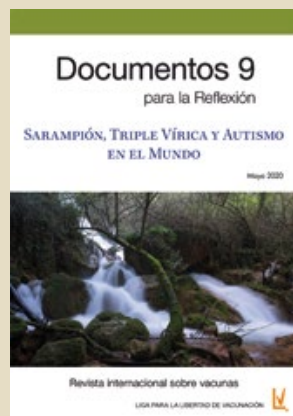
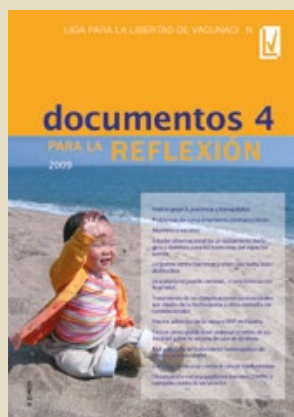
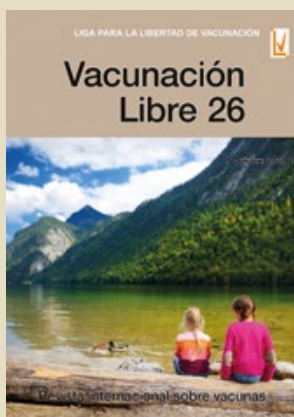
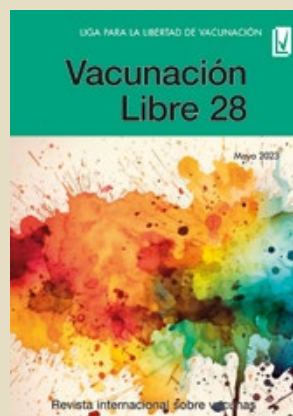


LIGA PARA LA LIBERTAD
DE VACUNACIÓN



Vacunación Libre 29

Mayo 2025



Revista
internacional
sobre vacunas

Vacunación Libre

Número 29. Mayo 2025

Liga para la Libertad de Vacunación

ÍNDICE

Al mal tiempo, buena cara	5
Teoría Infecciosa	6
Y vamos aprendiendo	6
Virus o no virus, esta es la cuestión	7
La vacunación infantil NO es obligatoria.	8
Mas allá de la teoría celular. Fenómenos sin respuesta en el paradigma microbiano	9
Inmunidad de Grupo	10
Inmunidad ¿de grupo?	10
La guerra contra bacterias y virus: una lucha autodestructiva	11
Medioambiente	12
La epidemia tóxica silenciada: ¡basta ya de mentiras!.	12
Sarampión	13
Los tribunales confirmaron que la vacuna Triple Vírica causa autismo	13
Aviso a los navegantes	14
¿Hacia dónde va este mundo?.	15
Papiloma	16
Retirar la vacuna del VPH es invertir en salud	16
La vacuna del VPH a revisión	18
La ética de las vacunaciones contra el VPH	19
Foro Europeo de Vigilancia Vacunal	23
Poliomielitis	25
De nuevo con la polio, y esta vez en el agua	25
De la polio y de las piscinas de verano	26
Tuberculosis	27
La vacunación preventiva no es el factor determinante de la disminución de la tuberculosis	27
Viruela	28
La otra guerra de la Viruela	28

PARTE 1

PARTE 2

Meningitis	29
Vacunación de la meningitis en España 1940–2017: un gasto innecesario	29
Covid	30
Se cumplen... de la gripe Covid	30
Adyuvantes	31
Revisión de la sobrecarga inmunitaria inducida por vacunas y la epidemia de diabetes tipo 1 y síndromes metabólicos resultantes...	31
Síndrome ASIA y el profesor Yehuda Shoenfeld (primera parte)	32
Síndrome ASIA y reacciones autoinmunes en las vacunas (segunda parte)	32
Constituyentes de las Vacunas	33
Nueva revisión de la base para la aprobación de las sales de aluminio como coadyuvante en las vacunas	35
Mercurio	37
Un rayo de sol nos ilumina	37
Nacimiento de <i>Primum Non Nocere</i>	38
¿Llevan mercurio o tiomersal las vacunas del calendario vacunal europeo?	39
RAV	40
Primum lucrari	40
Estado de salud de la población española No Vacunada (1975–2000)	41
No son momentos fáciles	44
La Agencia Europea de Medicamentos elimina datos de muertes infantiles causadas por vacunas	45
Y los no vacunados ¿qué?: Que no pasa ná	46
Bronquiolitis, virus sincitial y vacunas	47
Autismo	48
Vacunas y Autismo	48
Menos casos de autismo y alergias en niños no vacunados	50
África	51
Notas desde África	51
Vacunaciones en el continente africano	52
Migraciones	53
Las vacunaciones masivas y la migración en España	53
OMS	54
Los peligros de la OMS	54
La Organización Mundial de la Salud (OMS) ignora los peligros reales de las vacunas y señala a los denunciantes	55
La ética médica	56

El Integrisimo Científico, las Evidencias y la Injusticia	57
El editor de la revista médica “The Lancet” acusa de fraudulentas a la mayoría de las investigaciones médicas publicadas	58

Salud 60

Estudio EE.UU. sobre la salud de los niños vacunados comparada con la de los no vacunados entre 6 y 12 años	60
De lo que han hecho las vacunas y pocos explican la realidad	61
La muerte súbita del lactante	62
A la enfermería española no se informa, se mal informa	65
Decálogo sobre las vacunas	66
La falsa seguridad	67

Libertad 68

Carta de los padres y los médicos al presidente ruso Vladimir Putin	68
Tiempos de libertad.	70
Carta a Victoria Camps, filósofa y Catedrática emérita de Filosofía de la Universidad Autónoma de Barcelona	71
Paremos las vacunaciones	73

Escuelas 74

¿Qué pasa en las escuelas con las vacunaciones masivas?	74
---	----

Afiliate o dona a la Liga para la Libertad de Vacunación	24
Canal de noticias en Telegram de La Liga	38
Bibliografía	75

CONSEJO DE REDACCIÓN

Junta Directiva LLV.

EDITA

Liga para la Libertad de Vacunación

administracion@vacunacionlibre.org
www.vacunacionlibre.org

PINTURAS

Las pinturas de las páginas 7, 11, 34, 43 y 47 han sido cedidas por Isabel Pérez Ramírez.

Depósito Legal: Gi-696-2010

Al mal tiempo, buena cara

Momentos de confusión, momentos de incertidumbre...

Momentos en los que el suelo, la tierra que pisamos parece tambalearse bajo nuestros pies. Tiempos en los que todo parece hacer aguas. Tiempos en los que se hace evidente que nuestra salud depende de las condiciones de vida, que virus y bacterias están presentes pero no son la causa.

A la vez son tiempos de gran oportunidad en los que florecen proyectos nuevos de convivencia, de autosuficiencia y de autogestión de la salud y de la vida.

Tiempos en los que las personas desengañadas de lo que se ofrece en la medicina oficial, buscamos otras formas de gestionar la salud, volviendo a recuperar la confianza en nuestros cuerpos.

Tanto el secuestro de la salud como el abuso de técnicas preventivas buscando cualquier parámetro que se salga de

lo que llaman “normal” para filiarlo de enfermedad, tienen los días contados.

Más necesario que nunca y también lo más revolucionario, es ahora conservar la cordura y agarrar bien fuerte la salud y la vida en nuestras manos, para construir sobre sólidos cimientos esa sociedad del bienestar y la libertad con la que todos soñamos.

Mi deseo es que esta primavera exuberante nos llene de vitalidad, fuerza y coraje para recorrer juntos este camino que nos requiere firmeza y alegría/amor al mismo tiempo.

Adelante compañeras, compañeros, criaturas preciosas... Que nuestra salud no dependa nunca de lo que otros quieren para nosotros ni de las presiones, ni del miedo.

Gracias a la vida que nos da esta oportunidad de aunar nuestras fuerzas y de ser más y más auténticos.

Dra. Belén Igual

PARTE 1

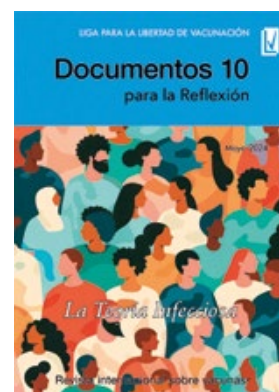
- Teoría Infecciosa
- Inmunidad de Grupo
- Medioambiente

Teoría Infecciosa

Y vamos aprendiendo



Editorial.
Documentos para la Reflexión, 10.
La Teoría infecciosa.
Mayo 2024.



Hemos recibido una educación de la higiene y de las infecciones basadas en el concepto del germen como patógeno y al que, sobre todo, se ha de aniquilar sin ninguna duda.

Somos hijos de la era del antibiótico y en la cual nos hacían creer que la salud era la ausencia de microbios en nuestros cuerpos. Que nuestros cuerpos habían de ser libres de microbios y que alguien de fuera sea individuo o animal nos contagiaba. Es por este motivo que hemos crecido entre antisépticos, antibióticos, germicidas, detergentes, desinfectantes y muchas otras químicas que actualmente llenan los armarios de nuestras casas, de los dispensarios, de los ambulatorios y de los hospitales.

Para liberarnos de este consumo masivo de sustancias desinfectantes y tener criterio propio hemos creído conveniente explicar qué es la infección.

La infección es una reacción de nuestro organismo o adaptación ante un desequilibrio en la que intervienen las células corporales como son las procariotas y las eucariotas.

En el mecanismo de la infección intervienen tres pilares: la presencia de un germen, la respuesta del terreno o inmunidad y las condiciones de vida o miasmas.

La sola presencia de microbios no quiere decir nada, puesto que todos forman parte de nuestro organismo.

El terreno, el huésped o inmunidad es la capacidad que tenemos de

buscar un nuevo equilibrio y la manifestación más frecuente es el mecanismo térmico de la fiebre.

Las condiciones de vida o medioambientales se refieren a la manera de vivir de forma interna y externa.

Lo que se contagia no son los microbios sino las condiciones de vida en las que vivimos los seres vivos.

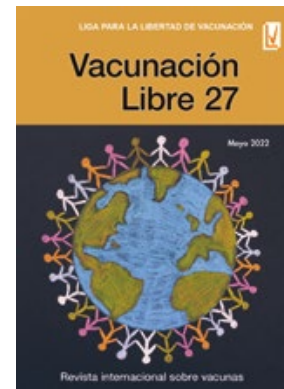
Para explicar todo esto hemos escogido a autores clásicos de la historia, de la biología y de la medicina que tras doscientos años nos han ido dando luz en la enfermedad infecciosa.

Junta Directiva LLV

Virus o no virus, esta es la cuestión



Françoise Joët (escritora).
Vacunación Libre, 27.
Mayo 2022.



Resumen

El artículo de Françoise Joët plantea una reflexión provocadora sobre la naturaleza de los virus, cuestionando si realmente son los agentes causantes de enfermedades que la ciencia convencional nos ha hecho creer. La autora sugiere que la visión tradicional de los virus como "enemigos" que debemos combatir podría estar basada en suposiciones científicas incompletas o incluso erróneas.

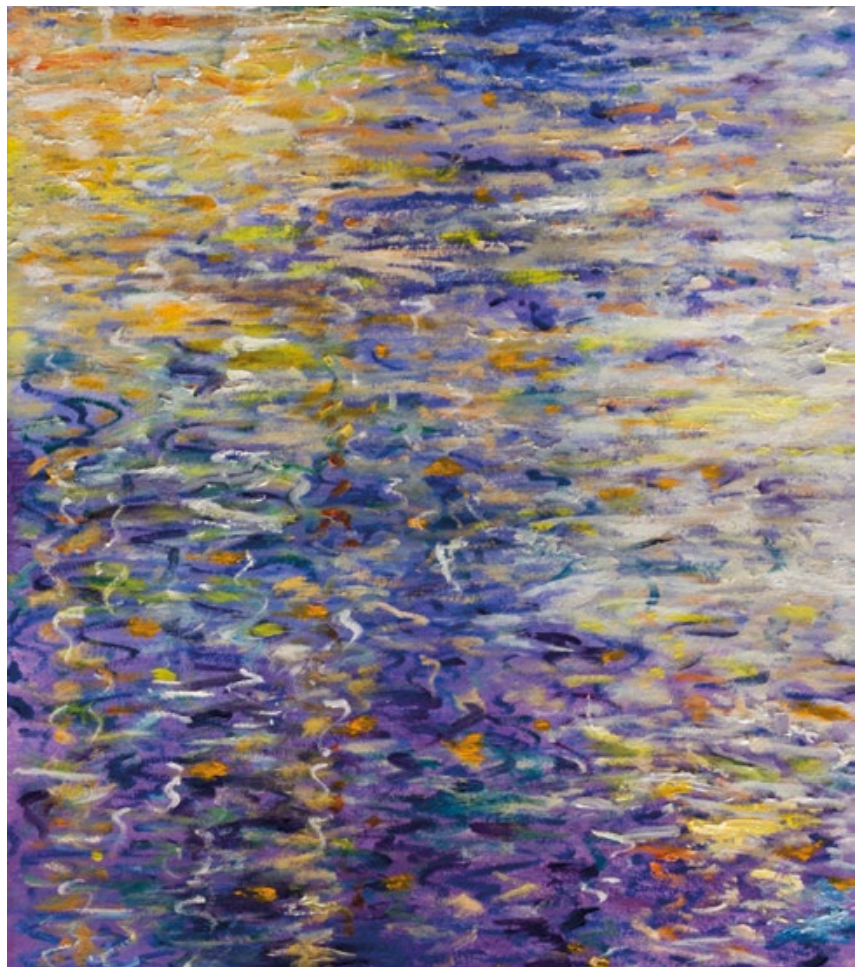
Argumenta que lo que llamamos "virus" podrían no ser entidades independientes, sino más bien fragmentos de material genético liberados por células dañadas o estresadas. En lugar de ser la causa de las enfermedades, estos fragmentos serían el resultado de procesos internos del organismo, como una respuesta a factores como la contaminación, el estrés o una mala alimentación. Esta perspectiva desafía la idea de que las infecciones virales se transmiten siempre de persona a persona de manera externa.

También critica el enfoque médico que prioriza el uso de vacunas y antivirales para atacar estos supuestos patógenos, señalando que esta estrategia podría estar ignorando las verdaderas causas de las enfermedades. En su lugar, propone un enfoque más holístico, que considere el equilibrio del cuerpo y su entorno como clave para

la salud, en lugar de librar una "guerra" contra microorganismos.

El artículo invita a repensar nuestro entendimiento de los virus y su papel en la salud. No niega la existencia de enfermedades, pero sí cuestiona

si la narrativa científica dominante sobre los virus es completa o precisa, abogando por una visión más integradora que tenga en cuenta la complejidad de la biología humana y su relación con el medio ambiente.



La vacunación infantil NO es obligatoria.

No pongas en riesgo la salud de las criaturas



La Liga Informa.
Noviembre 2023.



Coincidiendo en España con el inicio en el mes de octubre 2023 de la Campaña de la Gripe o Covid, orientada a toda la población tanto infantil como adulta, llega el momento de aclarar algunas cosas para poder decidir sin miedo y libremente.

Aunque lo repitamos, para las personas que no lo saben, no hay en el calendario vacunal ni fuera del mismo, ninguna obligación vacunal.

Cualquier presión social que recibamos a través de la familia, de sanidad, de educación, de los juzgados y de los servicios sociales, no respondamos oralmente, ni por teléfono, ni firmemos ningún documento.

Actualmente sanidad está presionando con argumentos como “maltratas a tu hija o te quitaremos la patria potestad o te enviaremos los servicios sociales a tu casa”.

Es una nueva acción para meter-nos el miedo en el cuerpo.

Nos han querido convencer, que la gripe infantojuvenil es usual en estas edades y que el contagio hacia los mayores es intenso. Nada más lejos de la realidad.

La gripe o el covid no afecta habitualmente a las poblaciones infantiles ni juveniles.

Tampoco estas edades contagian ni a los adultos ni a los mayores.

Las vacunas de la gripe y covid empleadas durante el período 1971-2024 nunca han servido para disminuir la frecuencia y la intensidad de las gripes.

Además, por su composición han creado, crean y crearán muertes posvacunales, reacciones adversas (RAV) severas y serán la causa, en ocasiones, del incremento anual de la gripe.

Dentro de sus componentes destacamos algunos como el ADN, el ARNm, el tiomersal, la gentamicina, el escualeno, el polisorbato 80, el formaldehído, el sulfato de bario, la beta-propiolactona, los bromuros, etc.

Entre las RAV más frecuentes se describen la muerte posvacunal, la encefalitis, la mielitis o parálisis, la meningitis, la epilepsia, la demencia, el parkinson, la esclerosis en placas, los linfomas y otros tumores, el ictus cerebral, la pericarditis, la miocarditis y la insuficiencia cardíaca, las alteraciones de la coagulación (embolia, trombosis o hemorragia), la hipertensión arterial, los cambios en el ritmo cardíaco, las vasculitis (renal, pulmonar y neuronal), dolor e inflamación articular, etc.

Visto lo visto, siempre parar y reflexionar, es una interesante acción.

Junta Directiva LLV y Debat
Social Barcelona

Mas allá de la teoría celular. Fenómenos sin respuesta en el paradigma microbiano



Dr. Juan Manuel Marín Olmo.
Vacunación Libre, 10.
Noviembre 2004.



Resumen

El Dr. Marín Olmo nos invita a cuestionar algunas de las creencias fundamentales de la biología moderna en este revelador artículo. La ciencia tradicional nos ha enseñado que las células son las unidades básicas de la vida y que los microbios son principalmente agentes peligrosos que causan enfermedades. Sin embargo, el autor nos muestra que esta visión podría ser demasiado simplista.

El artículo explica que existen muchos fenómenos biológicos que no encajan bien con estas teorías establecidas. Por ejemplo, cuando observamos cómo se comportan realmente

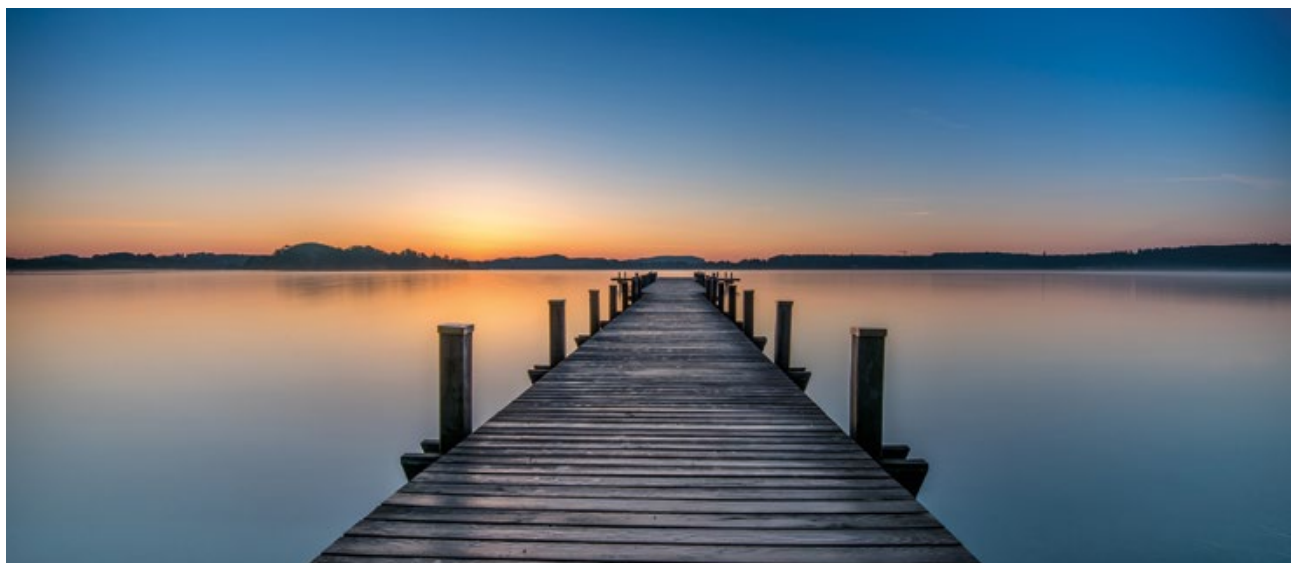
las células y los microorganismos en la naturaleza, descubrimos que su interacción es mucho más compleja y armoniosa de lo que sugiere el modelo actual. Los microbios no siempre son nuestros enemigos; de hecho, muchos son esenciales para nuestra salud y bienestar.

Plantea una perspectiva de lo que llamamos "virus" podrían no ser exactamente lo que nos han dicho. En lugar de pequeños invasores maliciosos, podrían ser mensajeros celulares o fragmentos de información genética que las células utilizan para comunicarse y adaptarse a su entorno. Esta idea cambia completamente nuestra

forma de entender las enfermedades infecciosas.

Propone una visión más equilibrada que considere la importancia de mantener el equilibrio natural de nuestro cuerpo y su relación con los billones de microbios que habitan en nosotros.

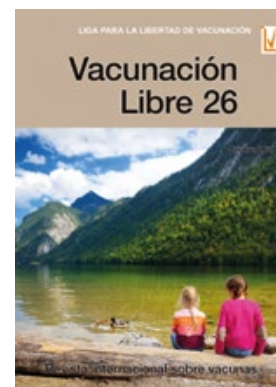
Nos invita a abrir nuestra mente a nuevas formas de entender la vida a nivel microscópico. Su propuesta no es rechazar la ciencia, sino ampliarla para incluir fenómenos que el modelo actual no puede explicar satisfactoriamente. Este cambio de perspectiva podría tener profundas implicaciones para la medicina del futuro.



Inmunidad ¿de grupo?



Silvia Llácer.
Vacunación Libre, 26.
Octubre 2021.



Resumen

Tras el mito de que la mortalidad por enfermedades infecciosas descendió masivamente gracias a las vacunas, el segundo mito más extendido es el de la inmunidad de grupo, por el cual se explicaría que individuos no enfermen a pesar de no estar vacunados. Veamos algunos datos que ponen en evidencia lo enormemente cuestionable que es la hipótesis de inmunidad de grupo.

- El concepto ‘inmunidad de grupo’ es teórico, es decir, no se ha demostrado en ensayos clínicos sino que se estima estadísticamente.
- Tenemos múltiples brotes de enfermedades prevenibles en poblaciones con altas tasas de vacunación y en individuos vacunados.
- La vacuna de polio inactivada (la que se usa actualmente), no previene la transmisibilidad de poliovirus, por lo que no se puede asociar a ningún tipo de inmunidad indirecta.
- Las vacunas de toxoide (difteria y tétanos) no pueden asociarse a inmunidad grupal; en el caso del tétanos, además, la enfermedad no es contagiosa en lo absoluto.

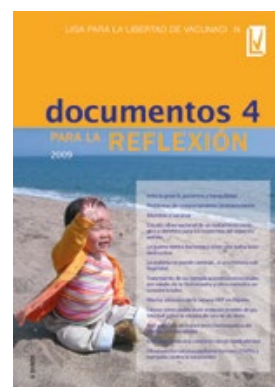
- La tos ferina está reemergiendo en poblaciones con altas coberturas vacunales y se considera la enfermedad menos prevenible por vacunación.
- La hepatitis B no se transmite en comunidades a menos que haya contacto sanguíneo o sexual.
- La vacunación de la hepatitis B no ha disminuido la mortalidad, al contrario, se asocia temporalmente a un aumento.
- Tenemos evidencias que sugieren que la baja proporción de portadores sanos del meningococo tipo C no se asocia necesariamente a una menor incidencia de enfermedad.
- La enfermedad meningocócica invasiva por meningococo tipo C (el que se vacuna desde 1997 en España), ya llevaba varios años disminuyendo con una tendencia destacada antes de la vacuna.
- La introducción de la vacuna de polisacáridos del meningococo tipo C, en 1997, se acompañó de una disminución en la tendencia de descenso de la enfermedad, que tras unos años de inestabilidad, continuó descendiendo pero con una tendencia mucho más suave.

- La vacunación para la enfermedad provocada por *Haemophilus Influenzae* tipo B (Hib) se asocia a un aumento de enfermedad invasiva por otros tipos, especialmente en adultos.
- Existe un posible resurgimiento de la enfermedad por Hib en poblaciones con altas tasas de vacunación.
- La vacuna de Hib no elimina ni reduce el transporte orofaríngeo de Hib en algunas poblaciones.
- Sobre las vacunas de varicela, neumococo y rotavirus no tenemos suficientes datos para valorar el posible impacto indirecto en la población al llevar muy pocos años aplicándose en la primera infancia.
- Tenemos evidencias de que la vacuna antineumocócica 13 valente no sólo no se asocia a una disminución de la enfermedad, sino que podría promoverla y aumentar la mortalidad en población adulta y anciana.
- El efecto de la vacuna del papiloma en la población general no se puede evaluar debido a que no se ha podido demostrar que evite ningún cáncer asociado a VPH.

La guerra contra bacterias y virus: una lucha autodestructiva



Máximo Sandin (profesor UAM, Madrid).
Documentos para la Reflexión, 4.
Octubre 2009.



Resumen

El artículo cuestiona la visión actual que demoniza a todos los microorganismos como enemigos a erradicar, destacando que esta postura agresiva ignora su papel fundamental en el origen y mantenimiento de la vida en la Tierra. El autor explica cómo bacterias y virus, más que simples patógenos, son componentes esenciales de los ecosistemas y de nuestra propia biología.

La teoría de la endosimbiosis de Lynn Margulis demuestra que las bacterias fueron cruciales para el desarrollo de la vida compleja, al incorporarse a células primitivas y convertirse en orgánulos esenciales como las mitocondrias. Además, transformaron la atmósfera primitiva mediante la fotosíntesis, haciendo posible las condiciones para la vida actual. Hoy

siguen siendo indispensables en procesos como el ciclo del nitrógeno, la descomposición de materia orgánica y el mantenimiento de nuestros sistemas digestivos.

Si bien existen bacterias y virus patógenos, estos representan una mínima parte de su diversidad total. La mayoría cumple funciones beneficiosas: los virus marinos regulan poblaciones de microorganismos, mientras que en nuestro cuerpo participan en procesos evolutivos mediante transferencia genética. El problema surge cuando prácticas humanas como el uso indiscriminado de antibióticos o la alteración de ecosistemas rompen este equilibrio natural.

El artículo critica que la industria farmacéutica, movida por intereses económicos, promueva una guerra

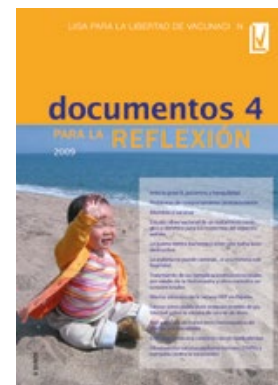
constante contra los microorganismos mediante medicamentos masivos, en lugar de buscar un enfoque equilibrado que respete su papel ecológico. Esta mentalidad belicista, heredada de interpretaciones reduccionistas de Darwin, no solo es errónea sino peligrosa: la resistencia a antibióticos y las crisis sanitarias son consecuencias de alterar relaciones simbióticas que llevan millones de años funcionando.

En conclusión, el autor propone abandonar la visión de "lucha" contra la naturaleza y entender que bacterias y virus son aliados esenciales cuya conservación es vital para nuestro futuro. La verdadera amenaza no son estos microorganismos, sino nuestro desconocimiento y la explotación comercial de sistemas biológicos que apenas comenzamos a comprender.

La epidemia tóxica silenciada: ¡basta ya de mentiras!



Editorial.
Xavier Uriarte (médico).
Documentos para la reflexión, 4.
Octubre 2009.



Hacia la segunda mitad del siglo XX (1950) se empezó a reconocer entre los biólogos la existencia de amplios grupos humanos afectados por sustancias tóxicas que podían afectar al desarrollo neurológico y al sistema celular inmunitario.

Incluso en el año 1956 se reconoció la capacidad altamente lesiva de los derivados mercuriales tan utilizados en la vida cotidiana.

Decididamente en el año 1980 se comenzó a relacionar la presencia de sustancias tóxicas en las vacunas con las alteraciones en la conducta.

Es el momento en que las teorías psicológicas del autismo retroceden para dar poco a poco mayor importancia a la tóxica medioambiental.

En el año 2000 como resultado de la realización de una analítica entre todos los ministros de medioambiente de la Comunidad Europea (CE) se descubrió en su sangre la presencia de altos niveles de metales pesados, derivados del petróleo e insecticidas.

En el año 2003 el Departamento Medioambiente y Toxicología de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona publicó el "Informe La Cesta de la Compra" en el que confirma la alta

contaminación en metales pesados de las grasas, de los lácteos y de los productos animales.

Es en el verano del 2004 que la Comisión de Medioambiente de la CE aceptó incluir las vacunas con derivados mercuriales (thiomersal) como productos prohibidos y sujetos a la retirada.

En el 2005 apareció la normativa europea REACH que intenta registrar, clasificar, evaluar, autorizar, restringir y retirar las 100.000 moléculas sintéticas que existen actualmente en el planeta.

Progresivamente universidades europeas y americanas fueron clasificando los efectos lesivos que producen las acumulaciones de estos compuestos tóxicos persistentes (CTP).

De tal manera que las malformaciones, las alteraciones neurológicas, digestivas, cardiorrespiratorias, endocrinas, musculares, inmunitarias, genéticas y oseoarticulares que eran consideradas por la medicina muchas de ellas de origen desconocido actualmente pueden entenderse como producidas por la alta contaminación de los aires, de las aguas, de las tierras, de los alimentos y de los fármacos.

Sin embargo, las facultades de

medicina del mundo entero han continuado negando esta relación y de manera trasnochada no incluyen en sus perfiles curriculares asignaturas referentes a la Toxicología, Ecología y Medioambiente.

Tiene que ser de nuevo todo un colectivo de madres y padres del País Valenciano que en el mes de abril del 2009 descubre que detrás de las alteraciones madurativas (autismo) de sus recién nacidos se esconde una alta presencia en sangre de metales pesados.

Ha sido tal el escándalo originado que las autoridades sanitarias del país no han podido contener el efecto en los medios de comunicación y han comenzado a escuchar a las asociaciones y grupos que desde hace tiempo denunciaban esta situación.

Esperamos que con estas iniciativas ciudadanas podamos limitar la acción de ciertas sustancias tóxicas y mejorar la calidad de vida de las personas.

El dramaturgo B. Brecht decía: "El que no conoce la verdad es sólo un idiota. Pero el que conociendo la verdad y se atreve a decir que es una mentira, ése es un criminal".

PARTE 2

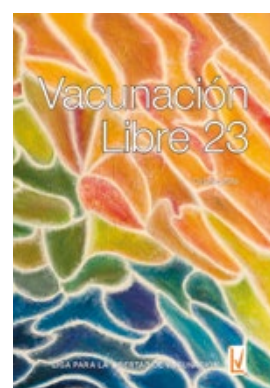
- Sarampión
- Papiloma
- Poliomielitis
- Tuberculosis
- Viruela
- Meningitis
- Covid

Sarampión

Los tribunales confirmaron que la vacuna Triple Vírica causa autismo



Vacunación Libre, 23.
Octubre 2016.



Conclusión: ¡hay un vínculo entre el autismo y la vacuna triple vírica!

No se oye nada al respecto en los medios de comunicación, acerca de lo que ha dictaminado *El Tribunal de las Vacunas*, el nuevo gobierno federal ha reconocido, aunque muy discretamente, que la combinación de la Vacuna Triple Vírica de sarampión, paperas y rubéola, en una sola vacuna realmente causa el autismo.

En un dictamen publicado recientemente, parte del cual había sido censurado a parte del público, un joven recibió cientos de miles de dólares de indemnización después de que la administración de esta vacuna le condujo a un diagnóstico confirmado de trastorno del espectro autista (TEA).

Los padres de Ryan Mojabi, de diez años, dicen que primero sufrió de

encefalopatía después de haber sido vacunado contra MMR, el 19 de diciembre de 2003.

La encefalopatía es una reacción adversa a las vacunas reconocida, y una reacción que los tribunales de vacunas ya habían vinculado a las vacunas. De acuerdo con los padres de Ryan, la vacuna combinada contra el sarampión, paperas y rubéola causó la encefalopatía a su hijo, que se manifiesta con *disfunciones neuro-inmunológicas* en forma de asma y problemas de autismo.

Después de caminar de un tribunal a otro, donde Ryan finalmente fue escuchado por las Actas de la corte, se dio a conocer que el autismo omnibus es un efecto secundario de esta administración intravenosa, de acuerdo con el Huffington Post.

Y, al final, el gobierno federal acordó que la encefalopatía de Ryan fue causada por el combinado sarampión, paperas y rubéola, una decisión

histórica que confirma lo que se encontró el Dr. Andrew Wakefield después de más de 15 años de estudio de los trastornos intestinales en los niños que recibieron la vacuna triple vírica.

Es de particular interés en este caso que los documentos de la concesión por parte del gobierno se mantendrán sellados. Mientras que la corte y el gobierno en general han admitido abiertamente que la vacuna triple vírica, que combina el sarampión, las paperas y la rubéola causó la encefalitis a Ryan, pero no han hecho mención pública sobre el trastorno de autismo que también sufre el joven.

Pero el hecho de que estos documentos estén censurados muestra que el gobierno está ocultando algo muy importante para el público, algo que sin duda tiene que ver con el vínculo entre la vacuna contra el sarampión, las paperas, la rubéola combinados y el autismo.

Los padres de todas partes están muy preocupados por el dictamen que ha expuesto el Tribunal sobre la triple vírica y el autismo.

En un caso similar oído en el mismo mes, el joven Emily Moller de Houston, Texas, también recibió una gran compensación por los problemas derivados de la vacuna combinada contra el sarampión, las paperas y la rubéola.

Según los informes, Emily experimentó una reacción grave después de recibir no sólo el sarampión, paperas, rubéola juntos, sino también vacunas contra la DPT (difteria, tétanos y tos ferina), Hib y Prevnar. Al igual que en el

caso de Ryan, el gobierno reconoció que estas vacunas han causado el autismo y otras cuestiones de desarrollo a Emily.

Estos dos casos, combinados con numerosos estudios publicados en los Estados Unidos, América del Sur y Europa, muestran que la vacuna combinada contra el sarampión, paperas y rubéola no es la vacuna inocua que la industria médica convencional afirma que sea.

De hecho, todo lo que el Dr. Wakefield se encontró a finales de 1990 sobre el sarampión, paperas, rubéola juntos, son conclusiones que le costaron su carrera y reputación, y que por otra parte, ahora resultan ser una verdad innegable.

“No cabe duda de que las vacunas pueden causar y de hecho causan autismo”, dijo recientemente el Dr. Wakefield en su casa de Austin, Texas.

“En estos niños, la evidencia de efectos adversos sobre el daño cerebral a raíz de la vacuna combinada contra el sarampión, paperas y rubéola que luego progresa a un diagnóstico de autismo es convincente. Ahora es una cuestión de número de muertos. Los gobiernos deben dejar de jugar con las palabras, mientras que los niños siguen siendo dañados. Mi esperanza es que el reconocimiento de las enfermedades intestinales en los niños dará lugar al alivio de su sufrimiento”.

Aviso a los navegantes



La Liga Informa.
Abril 2024.



Los vacunalistas sistemáticos y masivos vuelven a la carga al igual que en el año 2017.

Periódicamente vuelven a sacar el tema al público en general intentando asustar a las ciudadanas y ciudadanos del país y del mundo.

Porque estas campañas de miedo, no creamos que son locales, se llevan a cabo en todo el mundo.

Cada año de manera endémica en España se dan de 300 a 600 casos de sarampión y ningún fallecimiento, de la tosferina se dan de 500 a 1.000 con 4 fallecimientos, y no es que vengan de fuera, sino porque el virus del sarampión y la bacteria de la tosferina

que viven con nosotros se manifiestan habitualmente de manera clínica entre las estaciones de invierno y de primavera.

Actualmente casi el 100% de las personas afectadas de sarampión y de tosferina han sido vacunadas, un mínimo de 3-4 dosis repetitivas, a lo largo de los seis primeros años de vida.

Sabemos que la vacunación del sarampión y de la tosferina no ha servido para disminuir ni la mortalidad ni la morbilidad de ambas infecciones.

Al contrario de lo que se cree, el calendario vacunal español mantiene la endemia a pesar de estar vacunados el 94% de la población, entre

los 2 meses y los 6 años, genera una morbimortalidad diversa como son la muerte posvacunal, el autismo, las alteraciones de la sangre, la parálisis cerebral, las encefalitis y meningitis, las alergias e intolerancias y las reacciones autoinmunes.

Cada 5-7 años estas infecciones oscilan y, en lugar de explicar al público esta realidad con claridad, arremeten a través de los medios de comunicación creando miedos y dudas, indicando la vacunación con más intensidad y sin dar alternativas.

No nos asustemos, no tengamos miedo ni demos un paso atrás.

Junta Directiva LLV

¿Hacia dónde va este mundo?



Editorial.
Primum Non Nocere, 2.
Marzo 2018.



Desde hace un tiempo se va cercenando el pensamiento libre. Nos llegan noticias de todo el mundo en las que se señala a los antivacunalistas como causa de grandes pestes, de epidemias evitables y de brotes descontrolados.

Toda esta maniobra muy bien orquestada persigue la desaparición de cualquier pensamiento crítico bien estructurado que se enfrenta con la actuación bajera de los grupos económicos, universitarios, asistenciales y periodísticos que quieren vender, indicar e informar a toda costa esta técnica vacunal que resulta suculenta.

Para ello vamos a volver a revisar las mentiras vertidas poniendo como ejemplos el sarampión y la meningitis.

La noticia llegada desde Italia, estas últimas semanas de enero 2018, culpando a las familias italianas que no se vacunan de la aparición de un brote de 4.000 personas afectadas de sarampión de las que el 87% no habían sido vacunadas, ha creado de nuevo pánico entre los ciudadanos críticos del mundo.

Esta noticia si no la desguazamos no podremos entenderla.

Desde hace unos años la prensa amarilla, ante un incremento de los casos declarados de sarampión, ataca a los críticos con las vacunas y sobre todo si no están vacunados.

La prensa no conoce ni tampoco le interesa conocer que una cosa son los casos declarados inicialmente y otra los casos confirmados.

Es habitual en los brotes del sarampión que de los casos declarados,

sólo se confirman entre el 30-60%, tras la pruebas microbiológicas de laboratorio.

Esto quiere decir que de las 4.000 personas, supuestamente afectadas de sarampión, en realidad se confirmarán a lo largo de los meses siguientes entre 1.200 y 2.400 personas.

Estas cifras son las propias de países como Italia con 60 millones de habitantes, teniendo en cuenta la curva de fluctuación del sarampión en ciclos de 4-6 años.

Sin embargo, esta corrección no la realizarán los medios de comunicación porque a través de datos imprecisos y falsos han orquestado un ataque directo al movimiento por la libertad de vacunación. También es frecuente que ante un supuesto incremento del sarampión aumente automáticamente el ingreso hospitalario para dar sensación de gravedad y, en consecuencia, de miedo entre los ciudadanos.

El ingreso hospitalario por otitis o pulmonía sarampionosas es del 20% mientras que en ciertas ocasiones especiales, muy bien seleccionadas por las instituciones, este porcentaje puede aumentar hasta el 40%.

Curiosamente en la epidemia posvacunal del papiloma humano las órdenes fueron al contrario. Como no interesaba a las instituciones reconocer el daño posvacunal se emitió, entre los departamentos hospitalarios, una nota interna en la que daba a entender que había de evitarse cualquier ingreso en planta, dando rapidísima alta a la paciente sufriente.

Todo este zafarrancho creado persigue desviar nuestra verdadera atención.

La epidemia de mortalidad y de morbilidad del sarampión en España se redujo el 99% hasta el 1980 sin intervención alguna de la vacuna del sarampión puesto que ésta se introdujo a partir de 1980. Por lo tanto, esas voces señaladoras nos quieren hacer creer que la vacuna ha servido para alguna cosa.

Por otro lado, quieren silenciar las muertes posvacunales y las reacciones adversas que se producen cada año en España debido a la Triple Vírica.

Son de 2-3 personas las fallecidas cada año por dicha vacuna y de 300 a 3.000 las personas afectadas de autismo, TDAH, encefalitis y autoinmunes.

Realmente esta es la verdadera epidemia silenciada en España, en Italia, en Alemania y en el mundo entero.

En estos meses de invierno vuelven las meningitis entre personas vacunadas y no vacunadas. Las autoridades aceptan que las vacunas de la meningitis no son todo lo eficaces que se esperaba. Es una razón de peso que, ante una técnica no radicalmente efectiva, seamos muy cautos a la hora de decidir lo que hacemos con nuestra alma y nuestro cuerpo.

La vida del movimiento por la libertad goza de buena salud aunque no sean los mejores momentos de la historia de la Humanidad.

Consejo de Redacción LLV

Manifiesto retirada de la vacuna

Retirar la vacuna del VPH es invertir en salud



Documentos para la Reflexión, 6.
La vacuna del VPH a revisión.
Octubre 2013.



En otoño de 2007, cuando el Ministerio de Sanidad tomó la decisión de incluir la vacuna del virus del papiloma humano a cargo del sistema sanitario público, más de diez mil profesionales de la salud y varias asociaciones científicas expresaron su desacuerdo en el manifiesto “RAZONES PARA UNA MORATORIA EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA DEL VPH EN ESPAÑA”. Un movimiento profesional sin precedentes por su posicionamiento y amplitud, que cuestionaba la relación entre el costo y la oportunidad de la medida, con serias dudas sobre su capacidad, eficacia y elevado precio. En sentido contrario, al mismo tiempo los métodos de prevención ya existentes —cribado con citología— mostraban alta efectividad y bajo coste, y deben seguir practicándose incluso en la población vacunada.

Se argumentaba además que España es un país con baja frecuencia y mortalidad de cáncer de cuello de útero,

que la vacuna no es efectiva contra todos los serotipos cancerígenos (sólo contra el 16 y 18 que en España están presentes únicamente en el 28% de las lesiones precancerosas), que se desconoce la inmunidad que confiere (aún no se sabe si serán necesarias dosis de recuerdo)... Pese a ello, y desde el principio, la vacuna del VPH fue promocionada ante la opinión pública, como eficaz en la prevención del cáncer de cuello uterino; una hipótesis que no se ha podido demostrar, a causa de la historia natural de la enfermedad que tarda de 20 a 30 años en desarrollarse.

Por otra parte, cuando la vacuna salió al mercado, los estudios que documentaban su seguridad eran insuficientes, lo que en su día denunció Diane Harper, investigadora de la vacuna y crítica con la decisión de la vacunación intensiva por su carácter “experimental”. Ahora, cuando empezamos a conocer los problemas de seguridad de la vacuna, aún con la

opacidad de las agencias sanitarias, sabemos que en España hay notificados 737 efectos adversos hasta el 10 de enero de 2012, algunos muy graves. Con todo, las complicaciones no parecen ser impedimento para que el Ministerio y la industria farmacéutica estén contemplando en estos momentos la extensión de la vacuna a los niños, lo que carece de racionalidad clínica, epidemiológica y económica

La Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma (AAVP, fundada en Valencia) ha reclamado insistentemente el reconocimiento del daño ocasionado, la incorporación del consentimiento informado (ante la evidencia de complicaciones graves) y, finalmente, la retirada de la vacuna de la cartera de servicios del SNS. El reciente fallecimiento de una niña de 13 años en Gijón, por una crisis asmática asociada a la administración de la vacuna, es el último evento adverso, absolutamente inaceptable desde cualquier consideración que pueda

hacerse. ¿Qué justificación tiene pagar el precio de una reacción adversa grave, en niñas con toda la vida por delante, para prevenir un hipotético cáncer al cabo de 30 años?

En consecuencia, PEDIMOS a los profesionales que informen adecuadamente a las familias antes de administrar esta vacuna y EXIGIMOS al Ministerio de Sanidad la creación de un fondo de compensación para las personas que sufren efectos secundarios de las vacunas, la retirada de la vacuna del VPH del calendario de vacunaciones de las niñas - y por ende la no extensión a los niños -, por dos motivos principales:

- Por los riesgos innecesarios que acarrea la vacuna a una población joven y sana, cuando se dispone de medidas preventivas, eficaces y seguras, como la citología, el preservativo y la educación sexual, ya que la infección se adquiere por contacto sexual.
- Por los injustificados costes que representa para el SNS, mientras padecemos recortes indiscriminados que amenazan las prestaciones sanitarias y comprometen la equidad.

FIRMADO POR:

- ASOCIACIÓN DE AFECTADAS POR LA VACUNA DEL PAPILOMA (AAVP).
- NOGRACIAS CAPS (Centro de Análisis y Programas Sanitarios).
- RED DE MUJERES PROFESIONALES DE LA SALUD.
- XARXA DE DONES PER LA SALUT.
- ADIBS, Dones de les Illes balears per a la salut.
- SaneVax Inc.

- FORUM CATALÀ d'Atenció Primària (FoCAP).
- LIGA POR LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN.
- MUJERES POR LA SALUD Y LA PAZ DEL PAÍS VALENCIANO.
- ASOCIACIÓN AGREAL.
- Carlos Álvarez-Dardet (Catedrático de medicina preventiva y salud pública, Universidad de Alicante).
- Juan Domínguez, Presidente de la Asociación de Afectadas por la vacuna del Papiloma. Profesor.
- Alicia Capilla, Vicepresidenta de la Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma. Profesora.
- Juan Gervás (miembro del Equipo CESCA).
- Carmen Valls Llobet (especialista en Medicina Interna y Endocrinología).
- Máximo Sandin, Biólogo.
- Leonor Taboada (periodista, directora de la revista MYS "Mujer y Salud").
- Joan-Ramon Laporte. Catedrático de Farmacología U. Barcelona, Director del Instituto Catalán de Farmacología.
- Teresa Forcades i Vila (Médica y Hermana Benedictina).
- Carmen Mosquera. Epidemióloga, Asturias.
- Lucija Tomljenovic, PHD, University of British Columbia.
- Carlos Ponte, Médico Presidente NoGracias.
- Gaspar Llamazares Trigo, Diputado.
- Manuel Martín Gracia, médico y Presidente de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.
- Raúl Guzmán, Presidente de la Asociación Española de Osteopatía Infantil.
- José Ramón Martínez Riera, Presidente Asociación de Enfermería

- Comunitaria (AEC).
- Manuel Amarilla, Presidente Foro IbercisaSalud.
- Abel Jaime Novoa Jurado. Médico de Familia, Secretario de NoGracias.
- Juan Antonio Sánchez Sánchez, Presidente de la Asociación para La Defensa de La Sanidad Pública de la Región de Murcia.
- Emilia Salmerón Arjona, Presidenta de la Sociedad de Enfermería de la Región de Murcia.
- Ricardo Bárcenas Gómez, Presidente de la Asociación de Médicos Homéopatas de Andalucía.
- Emilio Parajón Posada, Escuela Salud Comunitaria.
- Lourdes Pérez, Presidenta Asociación mujeres por la salud "NIELDA".
- Margarita López Carrillo, Coordinadora Red-Caps.
- Carmen Flores, Presidenta del Defensor del Paciente.
- Norma Erickson, Presidenta de SaneVax Inc.
- Xavier Uriarte, Presidente Liga por la Libertad de Vacunación.
- Dra. Flora Luna Gonzales CMP 17663, Médico-Pediatra, Directiva de la Asociación Médica Peruana, Asesora de la Asociación Peruana de Consumidores y Usuarios. Lima, Perú.
- Inma González, Directora Médica de Novadona Espai de Salut.
- Godofredo Arauzo, Especialista en Ginecología y Obstetricia e investigador.
- Miguel Jara, Escritor y periodista de Salud.

Y más de 1.400 firmas de profesional sanitario, afectadas, familiares de afectadas, asociaciones feministas y todas aquellas personas que han decidido adherirse a este manifiesto a pesar de que aún no se había hecho público.

La vacuna del VPH a revisión



Alicia Capilla Lanagrán (vicepresidenta de la Asociación de Víctimas de la Vacuna del Papiloma (AAVP).

Documentos para la Reflexión, 6.

La vacuna del VPH a revisión.

Octubre 2013.



El 24 de agosto de 2007, el gobierno de España autoriza la comercialización de la vacuna contra el virus del papiloma humano y propone a las comunidades autónomas su inclusión en el calendario vacunal.

Con una celeridad sin precedentes el ministro Bernat Soria, recién llegado al Ministerio, aceleró los trámites legales y administrativos para incluir esta vacuna cuanto antes en el calendario de vacunación, a pesar de que los datos oficiales respecto al índice de incidencia de esta enfermedad en nuestro país, revelaban una incidencia muy baja (2/100.000 mujeres con una media de edad de 63 años). Además esta vacuna no exoneraba a las mujeres de las pruebas de cribado para la detección del cáncer de cuello de útero porque en definitiva, a pesar de la publicidad engañosa, la vacuna no era una vacuna contra el cáncer y no se podía prescindir de las citologías como instrumento de prevención.

Tras la aprobación del Sr. Soria, los dos laboratorios se emplearon a fondo para que fuera su vacuna la que se implantara en un mayor número de comunidades autónomas. Poco tiempo después, éstas se apresuraron a incluir la citada vacuna en sus calendarios, dándole a la medida un aire de modernidad y progreso tal y como los dos laboratorios productores de la misma Merk-Sanofi (Gardasil®) y Glaxo (Cervarix®) habían hecho con anterioridad en otros países. Tenemos que tener en cuenta que cuando se comercializa la vacuna en nuestro país, ya se habían producido las primeras denuncias respecto a las prácticas ejercidas por las farmacéuticas para presionar a quienes debían autorizar su comercialización en otros países como Estados Unidos, y la agencia VAERS acumulaba miles de denuncias de

los efectos adversos de la vacuna.

Un numeroso grupo de profesionales de la salud de nuestro país solicitaron una moratoria a la implantación de la vacuna alegando tener serias dudas sobre su eficacia y denunciaron al mismo tiempo su elevadísimo coste. Se recogieron firmas y se pidió precaución, sin embargo, el Ministro hizo caso omiso a su solicitud.

Tras una campaña publicitaria sin precedentes, el producto se comercializó con rapidez omitiendo en la ficha técnica del mismo muchos de los efectos adversos que ya se habían reportado en otros países, entre ellos las convulsiones. Como había ocurrido en otros países, la vacuna empezó a mostrar su cara más oscura y muy pronto los efectos adversos que se habían omitido empezaron a hacer mella en nuestras adolescentes.

El 4 y el 6 de febrero de 2008, dos niñas valencianas son ingresadas tras la administración de la vacuna en estado muy grave. Al mismo tiempo, una niña mallorquina presenta los mismos síntomas. Salta por primera vez la alerta y el lote al que pertenecían las vacunas es retirado del mercado. Las autoridades sanitarias de la Comunidad Valenciana reconocen en un primer momento la relación causal entre la vacuna y las convulsiones de las menores y se comprometen a averiguar lo sucedido.

A pesar de este compromiso por escrito, tras las reuniones celebradas entre el responsable del Ministerio Sr. Martínez Olmos y el Conseller de Sanidad Sr. Manuel Cervera, lejos de cumplirse el compromiso adquirido se produce un desentendimiento de las dos Administraciones que zanján el tema constituyendo un Comité de expertos, que lejos de aclarar lo ocurrido lo que hace, sorprendentemente, es utilizar sus conclusiones para defender

la actuación de los médicos de los hospitales implicados sin reconocer la relación causal entre la administración de la vacuna y las convulsiones de las menores.

A pesar de las conclusiones del Comité de expertos, el Laboratorio se apresuró a incluir en la ficha técnica de la vacuna los efectos adversos que los miembros del Comité de expertos negaban y, si bien es cierto que al hacerlo se eximían de responsabilidades futuras, lo que estaban haciendo era reconocer de forma implícita que era su producto el causante de los efectos adversos que padecían las niñas.

Al mismo tiempo, la Consellería incluyó también los movimientos “tónico-clónicos” como posibles efectos adversos en la circular informativa que remitía a los padres de las niñas a las que se debía vacunar, reconociendo también por su parte la relación de estas convulsiones con la vacuna.

Pero ni estas contradicciones, ni tan siquiera la crisis económica que ha supuesto el copago de medicamentos y servicios, incluso por parte de los más débiles, ha supuesto un replanteamiento respecto a la prescripción de esta vacuna innecesaria y cara. Al contrario, el Ministerio, ha decidido gestionar en persona los calendarios de vacunación de las Comunidades autónomas y ha decidido mantener la vacuna del VPH. Del porqué de esta decisión y de la mala gestión realizada desde el primer momento tendrán que rendir cuenta los responsables implicados.

Mientras esto sucede, volvemos a demandar que se paralice la vacunación del VPH y que se reconozca, de una vez por todas, que ha sido la vacuna la que ha enfermado a las niñas, porque sólo así, podremos asegurar su protección y podremos ofrecerles el tratamiento que sin duda merecen.

La ética de las vacunaciones contra el VPH



Carlos Álvarez-Dardet (Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante).

Documentos para la Reflexión, 6.

La vacuna del VPH a revisión.

Octubre 2013.



En Noviembre de 2007 encabece una campaña pidiendo una moratoria en la aplicación con cargo al Sistema Nacional de Salud (SNS) de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en España¹. Releyendo de nuevo el texto publicado en el diario El País (que supuso la retirada inmediata de la publicidad a Sanofi-Pasteur en su suplemento de salud) y transcurrido un quinquenio sigo suscribiéndolo en su totalidad. Una sensación que antoja sorpresa considerando que los artículos de opinión en prensa general, y más si son el origen de una campaña ciudadana, suelen ser textos compuestos de manera asamblearia, con cada firmante aportando su tesela al mosaico, y donde pasados los años, no acaba uno de reconocerse del todo.

Aquella campaña consiguió unas 10.000 firmas de apoyo, y aunque no alcanzó sus objetivos plenamente, creó un reservorio de resistencia a los abusos de las compañías farmacéuticas en España que creo debe ser tenido en cuenta. Más de la mitad de las firmas procedían de mujeres (a pesar que se pretendía vender una solución para una cuestión de salud que las afectaba directamente), siendo apoyada por catedráticos de salud pública, epidemiólogos, profesionales sanitarios de atención primaria y una buena cantidad de ciudadanos.

Resulta interesante que la codicia de una empresa (originalmente

la vacuna fue desarrollada por Merck Sharp&Dome (MSD) aunque en España fue inicialmente comercializada por Sanofi Pasteur (SP) produzca un efecto de reacción pública contraria a la vacuna entre muchos salubristas considerando la aceptable opinión que merecen las vacunas como herramienta de prevención de enfermedades y el importante esfuerzo presupuestario que representan para los servicios nacionales de salud. La respuesta fue una muestra del vigor ético de la salud pública española, capaz de anteponer la defensa de la salud de la población a los intereses corporativos. Las presiones de la industria tampoco consiguieron que sociedades científicas como SESPAS o la SEE apoyaran la vacunación contra el VPH y, bien al contrario, SESPAS redactó un posicionamiento por escrito que desaconsejaba su inclusión en el calendario vacunal².

El proceso ha sido difícil y a veces penoso, con una sensación de incompreensión por parte de apreciados colegas, para finalmente asumir que los salubristas debemos defender las campañas de vacunación tanto como saber criticar las que no tienen sentido. No hay nada mágico en las vacunas, no son más que un medicamento complejo que interactúa con los individuos, y como hacemos con bastantes medicamentos cuyo balance de riesgo beneficio no es adecuado hay veces que es necesario pedir su retirada.

Probablemente, el argumento que ha ganado más actualidad desde el año 2007 es el de los costos de esta vacunación experimental masiva, a pesar de los espectaculares descensos en los precios propuestos por SP y los desiguales objetivos de cobertura vacunal alcanzados en España y Europa. A esto podríamos añadir la “ampliación del campo de batalla” que supone la recomendación de vacunar también al universo masculino como ya se está haciendo en Australia o EEUU.

Decíamos entonces que: “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 útero habrá costado entonces al SNS ocho 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 coste 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 costes de la vacunación, atacaban y atacan ahora aún más a la sostenibilidad financiera no sólo del calendario vacunal español, sino

de todo el sistema de servicios de salud pública”.

Los enormes recortes promovidos por el gobierno en salud (13,5%), especialmente en servicios de salud pública (45%), aunque paradójicamente se mantiene la vacuna contra el VPH, hacen muy evidente cuales son las prioridades y la alineación del actual gobierno en España con los intereses de la industria farmacéutica.

A lo largo de estos últimos años se ha generado información científica relevante sobre el caso que nos ocupa, produciéndose debates sobre el costo-oportunidad en todo el mundo. Nos encontramos ante un formidable ensayo clínico promovido por la industria farmacéutica y financiado por los gobiernos de muchos países desarrollados y parece claro que la empresa fabricante está consiguiendo beneficios a costa de los erarios públicos incluso en tiempos de crisis y recortes, pero ¿están obteniendo beneficio las niñas que se vacunan?

Desgraciadamente aún no lo sabemos definitivamente, los resultados de los ensayos clínicos publicados muestran menor frecuencia de lesiones precancerosas en las vacunadas, pero la cuestión del significado clínico de las lesiones preclínicas detectadas por screening es elusivo, como ha planteado un reciente estudio en NEJM que encontró hasta un 30% de sobre diagnóstico en las mujeres con resultados positivos de mamografía³.

Son casos que probablemente regresan a la normalidad o permanecen silentes sin dar enfermedad clínica grave. Nunca, ni siquiera en estudios de investigación, deberíamos poner a personas en la tesitura de “tener” un cáncer y que los que se lo han diagnosticado ignoren por completo su pronóstico. La condición actual de ponerse a la defensiva y ser agresivos con los tratamientos de cánceres subclínicos constituye un problema creciente de iatrogenización por no mencionar la dudosa práctica médica.

No sabemos si estas lesiones “prevenidas” habrían evolucionado o no, o son parte de lo que en otro lugar

he llamado la “iatrogenia virtual”⁴, es decir de los efectos secundarios reales que se producen al intentar prevenir riesgos de enfermedades que nunca ocurrirán.

Quedan aún serias dudas sobre la utilidad preventiva de las vacunas contra el VPH, la mayor y todavía no despejada para mí, es si los virus del papiloma humano van a permanecer ecológicamente estables o se va a producir una deriva ecológica que provoque una sustitución de serotipos menos prevalentes por aquellos de los que ahora se está vacunando. Ni siquiera MSD debe tener esta duda despejada pues ha registrado nuevos ensayos clínicos con diferentes serotipos, como puede comprobarse en el registro de ensayos clínicos de EEUU⁵. En diciembre de 2012 hay registrados un total de 267 ensayos clínicos sobre la vacuna del papiloma humano, ante lo que cabe preguntarse: ¿si la vacuna Gardasil es tan buena que la estamos pagando entre todos, para qué tanto ensayo clínico nuevo?

Sabemos que en España, los serotipos incluidos en las vacunas (16 y 18) solo suponen el 28% de los virus encontrados en CIN 2 y 3⁶. La lógica más elemental debería llevarnos a pensar que si se consiguiera el desplazamiento de los virus vacunables, otros ocuparían su nicho ecológico, aunque todavía no podamos predecir cuándo ocurrirá esa mudanza.

TÉCNICAS DE MARKETING MÁS QUE DISCUTIBLES

Cuestiones biológicas aparte, lo que más preocupa de este asunto son las vertientes éticas. MSD ha desarrollado campañas en todo el mundo usando técnicas de marketing muy agresivas⁷, que incluían cooptación a políticos, y que han sido muy criticadas en la literatura⁸. Sirva de ejemplo la pregunta que la congresista por CiU en el congreso de los diputados, Sra. Mercé Pigem i Palmés, efectuó al gobierno de España⁹ sobre la licencia de la vacuna del

virus del papiloma humano un mes antes de que apareciera el primer artículo en NEJM sobre la eficacia de Gardasil. Es obvio que disponía de información confidencial sobre el asunto entonces, ¿a cambio de qué hizo esta diputada ese supuesto servicio a Sanofi Pasteur?

Nos interesamos mucho en España sobre las redes de corrupción que implican a políticos con negocio inmobiliario, pero ¿puede haber también implicación en otros tipos de negocio que no han sido explorados ni en el debate político ni por el periodismo de investigación?, ¿hay un lobby pro-vacunas, para cualquier nueva vacuna que se lance al mercado en España?, ¿además de políticos hay también profesionales o sociedades científicas adheridas a la causa?

La toma de decisiones en materia de salud en España se hace desgraciadamente sin atender a los conflictos de interés que pueden tener los miembros de esas comisiones, el Dr. Xavier Bosch, respetadísimo epidemiólogo español que lleva años trabajando para Sanofi Pasteur en la vacuna contra el virus del papiloma humano, participó en la comisión de vacunas del consejo interterritorial de salud que en 2007 aprobó la aplicación de la vacuna VPH en España, como puede comprobarse en las actas de la reunión, ¿no resulta sorprendente que quién tiene intereses en determinado producto participe en la decisión de usarlo o no?

Estas técnicas de marketing erosionan gravemente la confianza pública en la utilidad de las vacunas, y alcanzaron su auge durante la burbuja farmacéutica de los años 90, cuando las *big pharma* descubrieron a los sanos como mercado tanto o más rentable que los enfermos e iniciaron estrategias de *diseases mongering*¹⁰. Obviamente, las vacunas que por definición se administran a personas sin enfermedad constituyen un producto estrella de la burbuja farmacéutica. Por suerte otros intentos burbujeantes como la vacuna contra la cocaína o la vacuna para dejar de fumar no han

tenido éxito¹¹, pero estemos atentos a la vacuna contra la caries que a buen seguro será más cara que los buches de flúor. La industria farmacéutica en la actualidad está más interesada en hacer dinero que en contribuir a mejorar la salud, tanto es así que se ha empezado a desarrollar con fuerza el movimiento de *slow medicine*¹², vinculado al de *slow food* y que plantea disminuir el uso de fármacos y poner coto a los procesos de medicalización que estamos viviendo.

Otro hecho interesante es el monopolio sobre la investigación en vacunas. Hace un cuarto de siglo en España había investigadores que desde la academia, las universidades o centros de investigación estatales producían vacunas, recuérdese la propia Escuela Nacional de Sanidad y el Centro Nacional de Virología y Ecología Sanitaria inspirado por Florencio Pérez Gallardo. Actualmente la vacunología se ha convertido en una ciencia industrial, donde prima el beneficio inmediato, ¿tiene sentido inducir la vacunación contra el rotavirus en España?, ¿no sería más útil en Sudán esa vacuna?, ¿pueden pagarla los sudaneses?

La presión de la industria a veces es insoportable, junto con Marta Martín¹³ compañera de Universidad publicamos en Gaceta Sanitaria un artículo instando la retirada de una engañosa campaña publicitaria (desarrollada por Shakleton)¹⁴ sobre la vacuna contra VPH. Resultaron sorprendentes los infructuosos intentos de Sanofi Pasteur sobre la revista Gaceta Sanitaria y la propia editorial Elsevier para que retiraran nuestro artículo de “internet” haciendo llegar sus amenazas a través de un conocidísimo bufete de abogados (Bird&Bird, un bufete transnacional de reciente implantación en España) dispuestos a “denunciar” a la revista y a nosotros como autores. El retrato de aquella historia es una amenaza por escrito con posible denuncia sin referir nunca el delito que supuestamente habíamos cometido, una fatua táctica de amedrentamiento que usan los bufetes de abogados sin mejores ideas.

Por suerte para la independencia editorial en España, Gaceta y su propietaria SESPAS supieron soportar las presiones y el artículo continúa publicado. Propusimos a la revista que invitara a Sanofi a debatir en público escribiendo una carta al director en la revista, pero nunca lo aceptaron, dando la callada por respuesta. Lo más chocante es que en la denuncia a Autocontrol pusimos a la sociedad de Pediatría (entonces presidida por el profesor Alfonso Delgado) y a la de Ginecología y Obstetricia, y de Autocontrol nos contestaron que “Sanofi Pasteur había decidido retirar la campaña” siendo que en ningún momento en la denuncia se nombraba a esta empresa!, después de la retirada de la campaña por Autocontrol, Voreacos D, Johnson A. Merck paid 3,468 Death Claims to resolve Vioxx Suits. Bloomberg, 27 julio 2010. Sanofi prosiguió con Shakleton financiando una gira nacional de la cantante Amaya Montero, promocionando el uso de la vacuna y organizó un concurso para que una ciudad albergara un gran monumento sobre el próximo final del cáncer de cuello uterino, el concurso lo ganó Valencia.¹⁵

EL NÚCLEO DEL PROBLEMA, ¿A QUIÉN SE LE HACE BIEN Y A QUIÉN MAL?

Así y todo, por encima de posibles corruptelas políticas, intereses comerciales y vicisitudes personales entiendo que lo grave de este asunto son los efectos adversos que se están produciendo en niñas vacunadas, efectos secundarios de las vacunas licenciadas que constituyen un caso especial en el contrato implícito de las relaciones médico-paciente que conviene examinar despacio.

La integridad del cuerpo humano es un bien protegido por todas las legislaciones, aunque hay algunas excepciones derivadas de la práctica médica. Es aceptado que un médico pueda hacernos mal buscando el bien, que pueda en términos técnicos provocar

maleficencia intentando producir beneficencia. Este argumento se sostiene si es la misma persona la que recibe ambas cosas y es ella quien demanda la asistencia de manera explícita.

Si vamos a un servicio de urgencias porque nos duele el abdomen y acaban operándonos padeciendo durante el postoperatorio una infección hospitalaria, entendemos que es un efecto secundario, un mal menor y lo aceptamos porque nos quitaron el apéndice salvándonos la vida. Sin embargo, en el caso concreto de las vacunas y sus efectos secundarios, la población no demanda explícitamente la asistencia, y además la maleficencia la recibe quien tiene el efecto secundario (por ejemplo las niñas que han recibido las vacunas contra el VPH y han tenido reacciones adversas e incluso muertes) y la beneficencia queda difusa en el tiempo y en el espacio, es decir ya no se trata de un contrato personal implícito sino que pasamos a contratos colectivos con apelaciones al bien común, ¿es ético producir daño a algunas personas para que otros obtengan beneficio? a mi juicio no.

EL TRIBUNAL DE VACUNAS DE EEUU

El estado debería desarrollar mecanismos para aminorar estas injusticias, por ejemplo con la creación de un fondo de compensación para efectos secundarios de las vacunas, como ya existe en otros países por ejemplo en EEUU¹⁶ creado en 1986 o en Canadá. Si rescatamos países en Europa y rescatamos bancos y hospitales privados en España, ¿sería lógico compensar a estas personas?

El tribunal de las vacunas (Vaccine Court) como se conoce popularmente a esta institución financia su funcionamiento y las compensaciones con una pequeña tasa a cada dosis de vacunación administrada y permiten dar salida a las reclamaciones, sin llegar a juicio penal, de las personas que se sienten víctimas de los programas de vacunación¹⁷. Se tramita mediante

un expediente administrativo ante un tribunal mixto del Ministerio de sanidad y el de Justicia. Los expedientes tardan como media un par de años en resolverse y el 42% de los demandantes obtiene una compensación.¹⁸

Se suelen conseguir las reclamaciones que ofrecen:

1. Una teoría médica que conecte causalmente la vacunación y el daño,
2. una secuencia lógica de causa efecto mostrando que la vacunación es la razón del daño y
3. proximidad temporal entre vacunación y daño.

A mi juicio, éste es el problema más grave que están produciendo las vacunaciones contra el VPH, muchas niñas están teniendo efectos adversos como parte de la campaña de Sanofi y la cuestión no se está atendiendo bien desde la administración. El gobierno de España decidió introducir esta vacuna en el calendario vacunal, y cuando su decisión produce problemas¹⁹, sencillamente no responde o responde de mala manera tildando a las víctimas de “histéricas”. En el informe de la agencia española del medicamento sobre las niñas de Valencia y también sobre las de Andalucía se habla de crisis de conversión, cuestión que en los miles de casos de efectos adversos estudiados en VAERS por el CDC nunca se menciona.

Esta falta de respuesta está llevando a las afectadas a auto-organizarse. Se ha creado una asociación muy activa de afectadas por la vacuna contra el VPH (AAVP)²⁰, con quienes recientemente he iniciado una campaña de retirada de la financiación pública para la vacuna del papiloma actual²¹, convencidos de que retirar la vacuna contra el VPH es invertir en salud.

CONCLUSIONES

En paralelo con la campaña de marketing agresivo de Sanofi Pasteur para conseguir implantar la vacunación contra VPH en

España, se desarrolló un movimiento de resistencia cívica que solicitó en 2007 su no inclusión en el calendario vacunal y ahora en 2012 pide su retirada. Sanofi ha empleado para pagar la vacuna no sólo las técnicas clásicas de las farmacéuticas basadas en presionar a los prescriptores sino que también ha cooptado a políticos, periodistas y artistas. La evidencia científica que justifica su uso para prevenir el cáncer de cuello uterino sigue siendo débil y por encima de todo ello están ocurriendo casos graves de efectos adversos en personas sin el debido consentimiento informado. Sería un requisito básico en las políticas públicas de vacunación española contar con un fondo de compensación que aminore el daño colateral que produce la administración de vacunas. Es éticamente insostenible soportar ese prejuicio, especialmente en vacunas como Gardasil que han contado con una licencia precipitada por las autoridades sanitarias.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 www.elpais.com/diario/2007/11/06/salud/1194303609_850215.html accedido 26/12/2012
- 2 www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/Vacuna%20VPH%20-%20Declaracion%20de%20la%20Junta%2031.pdf
- 3 www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoA1206809 accedido 26/12/2012
- 4 La Salud Persecutoria: los límites de la responsabilidad, Luis David Castiel y Carlos Álvarez-Dardet, lugar Editorial, Buenos Aires, 2007
- 5 www.clinicaltrials.gov accedido 30 diciembre de 2012
- 6 Identification of vaccine human papillomavirus genotypes in squamous intraepithelial lesions (CIN2-3). (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18684497) González-Bosquet E, Esteva C, Muñoz-Almagro C, Ferrer P, Pérez M, Lailla JM. Gynecol Oncol. 2008 Oct;111(1):9-12.

- 7 Marketing HPV Vaccine Implications for Adolescent Health and Medical Professionalism Sheila M. Rothman, PhD; David J. Rothman, PhD. JAMA. 2009;302(7):781-786.
- 8 Lippman Abby, HPV vaccination and the development of public policies, J. Epidemiol. Community Health 2008;62;570-571
- 9 Boletín Oficial de las cortes generales. Congreso de los Diputados.num 543, 17 de Abril de 2007
- 10 Health metamorphosis: disease mongering and communication strategies. (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21565433). Ruiz-Cantero MT, Cambronero-Saiz B. Gac Sanit. 2011 May-Jun;25(3):179-81.
- 11 www.nytimes.com/2011/10/04/health/04vaccine.html?pagewanted=all&_r=0 accedido 2 enero 2013
- 12 <http://posmedicina.blogspot.com.es/2012/12/slow-medicine.html>
- 13 Withdrawal of an advertising campaign to promote the quadrivalent human papilloma virus vaccine in Spain. (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19523720). Martín-Llaguno M, Álvarez-Dardet C. Gac Sanit. 2010 Jan-Feb;24(1):75-7
- 14 www.shackletongroup.com/es
- 15 www.shackletongroup.com/es/campanya/el-monumento
- 16 www.immunizationinfo.org/es/issues/immunization-policy/programa-nacional-para-la-compensacion-de-danos-por-vacunas-vicp
- 17 www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/F/vicp-def.pdf
- 18 http://en.wikipedia.org/wiki/Vaccine_court
- 19 Programa los reporteros de televisión Andalucía sobre efectos secundarios de la vacuna VPH. www.youtube.com/watch?v=gDlfyXUVCHY accedido 26/12/2012
- 20 www.aavp.es
- 21 www.aavp.es/inicio/index.php?option=com_content&view=article&id=435&Itemid=101

Foro Europeo de Vigilancia Vacunal

Declaración, 12/03/2013



Documentos para la Reflexión, 6.
La vacuna del VPH a revisión.
Octubre 2013.



El **Foro Europeo de Vigilancia Vacunal** es un grupo europeo que trabaja sobre la salud a largo plazo y la inmunidad natural de los niños y los adultos, así como en la detección de problemas potenciales debidos a las vacunaciones. Los miembros del FEVV proceden actualmente de diez países europeos (www.efvv.eu).

Durante la semana europea de vacunación promocionada por la OMS (22 al 27 de abril 2013), llamamos la atención sobre los siguientes puntos:

1. Ninguno de los estudios comparativos oficiales se han elaborado sobre la salud de niños vacunados y no vacunados, ya que las observaciones y las estadísticas no oficiales revelan claramente que los niños no vacunados gozan de mejor salud, a corto y a largo plazo. Hay cuatro estudios que son especialmente significativos por la cantidad de sus participantes, son miles, mejor dicho, decenas de miles de niños. Son los trabajos de:

a) Dr. Mayer Eisenstein de Chicago (www.homefirst.com). (*)

b) Angelika Kögel, basado en los datos del Instituto Koch (estudio KIGGS) (www.dailymotion.com/video/xgnpiw-les-enfants-non-vaccines-en-meilleure-sante-webcam). (**)

c) Andreas Bachmaier (www.vaccineinjury.info).

d) El proyecto Cal-Oregon (www.generationrescue.org/pdf/survey.pdf). (*)

Otros estudios sobre unos pocos centenares de niños existen actualmente en varios países.¹

2. Muchos padres afirman que sus hijos han sufrido efectos secundarios, a veces muy graves, después de una vacunación, pero generalmente las autoridades médicas o legales no les prestan atención. Es muy raro que los niños sean examinados y que su problema sea reconocido como posvacunal. No obstante, existen raras excepciones como las de los casos de narcolepsias reconocidas como las debidas a la vacunación de la gripe, realidad confirmada en un artículo del *British Medical Journal* (26 febrero 2013),

y varios casos en los EEUU donde los jueces han ordenado que se entregue una compensación a los niños ya que el autismo se ha reconocido como posvacunal.

3. La medicina se ha ocupado más bien de combatir las enfermedades que de promover la salud a largo plazo y la inmunidad. El FEVV propone estudiar los riesgos y las bondades de las vacunas a través de períodos más largos. La vigilancia activa posvacunal no existe y nosotros pensamos que es un grave error.

4. La vacunación de los niños es aún obligatoria en un cierto número de países europeos, particularmente en Europa del Este, lo que representa una desigualdad de país a país y una injusticia contra los padres en cuanto a su libertad de elección. Según un informe de l'AGISDES (*Association du Groupement d'Intérêt Scientifique en Droit Européen de la Santé*), un análisis de la literatura científica revela que no existe lazo directo entre el hecho que una vacuna sea obligatoria y el número de niños vacunados.

Es por lo que nosotros repetimos las conclusiones de nuestra investigación efectuada durante los años 1999 al 2005:

1. La obligación vacunal debe ser abolida en todos los países europeos, permitiendo la libertad de elección como un derecho de base que es.
2. Una información completa sobre los efectos indeseables y los beneficios esperados de las vacunaciones se ha de suministrar a todas las autoridades sanitarias europeas, a los médicos y al público a fin de que sea posible un consenso claro en materia de vacunaciones.
3. La información sobre la vacuna se ha de entregar siempre a los padres y a los pacientes para que cada uno tenga conocimiento de los componentes vacunales y de sus efectos secundarios.
4. El principio de precaución que figura en los estatutos de la Unión Europea ha de ser respetado y aplicado en el campo de las vacunaciones.²
5. Además, se ha de elaborar un estudio completo e independiente sobre los efectos indeseables de las vacunas, igualmente que un estudio oficial a largo plazo sobre la salud de los niños, vacunados o no.
6. Se ha de crear una unidad de fármaco-vigilancia de las vacunas que sea eficaz, independiente y accesible para los padres y para los pacientes.
7. La integridad física de cada uno de los ciudadanos merece un respeto total.
8. No ha de existir una discriminación legal contra los individuos no vacunados.
9. Las víctimas de daños vacunales deben recibir una compensación.

¹ Informe EFVV; informe NVKP.

² “El principio de precaución permite una respuesta rápida a un posible peligro para la salud humana, animal o la de los vegetales, o para proteger el medio ambiente. En particular, ya que los datos científicos no permiten una evaluación completa de los riesgos este principio puede ser utilizado para detener la distribución u ordenar que sea retirado del mercado los productos juzgados peligrosos”.
(http://europa.eu/legislation_summaries/consumers/consumer_safety/l32042_en.htm) (*)

* Estos enlaces ya no están disponibles.

** El video tampoco está disponible.

Afílate o dona a la Liga para la Libertad de Vacunación

Nuestra asociación se financia exclusivamente con la cuota de sus socios y con los donativos que de forma voluntaria hagan las personas y asociaciones sin ánimo de lucro que lo estimen oportuno.

No admitimos donativos de instituciones públicas ni de empresas privadas.

Ser afiliado o con la donación contribuyes a la labor que la Liga realiza:

1. Asesoramiento médico.
2. Asesoramiento jurídico.
3. Actividades de formación: coloquios, conferencias, charlas y talleres.
4. Envío gratuito de las publicaciones que La Liga edite.
5. Acceso gratuito a las publicaciones de La Liga.

Para afiliación puedes hacerlo directamente en nuestra web:

<https://vacunacionlibre.org/afiliate-y-donativos>

Para donaciones puedes ponerte en contacto con la Liga por e-mail:

administracion@vacunacionlibre.org



Poliomielitis

De nuevo con la polio, y esta vez en el agua



La Liga Informa.
Enero 2025.



La pasada semana se produjo una alerta en la Comunidad Europea por la presencia de virus de polio vacunal en las aguas residuales de las grandes ciudades de Europa.

Afirman las autoridades que, aunque no es peligroso para la salud en general, hará falta intensificar la vigilancia e incrementar la vacunación de la polio.

Es de todas sabido que cualquier producto sea natural o artificial, digerido o inyectado elimina todo lo sobrante o utilizado a través de la bilis, la defecación, la orina, el sudor, la mucosidad y de la menstruación.

En el caso de las vacunas y, en concreto, las de la polio, todos sus componentes una vez utilizados por nuestro cuerpo son lanzados al exterior.

Es decir, los virus de la polio fabricados en el laboratorio (virus de polio vacunal), la presencia de ADN polio, hidróxido de aluminio, 2-fenoxietanol, formaldehídos, estreptomina, neomicina, polimixina B, proteína de ternero, polisorbato 80, ácido clorhídrico, glucosa, albúmina, arginina, fosfato, trometamol, lactosa, bicarbonato sódico, etc. tras ser eliminados aparecen en nuestras aguas residuales, en los ríos y en los mares.

Podría ser que las afirmaciones vertidas por las autoridades estén equivocadas y sea necesario repensar la salud pública vigente.

Reducir la vacunación de la polio o suprimirla del calendario vacunal puede ser una gran medida para disminuir la carga tóxica de virus vacunal en las aguas.

¡Ah! Y saber que en estos 74 años (1950-2024) de vacunación de la polio, esta vacuna no ha hecho disminuir la epidemia, al contrario, ha generado más polio.

Junta Directiva LLV

De la polio y de las piscinas de verano



La Liga Informa.
Septiembre 2023.



A finales de julio hemos oído decir por algún pediatra que si no está vacunado o vacunada el niño o la niña de 2 meses, que no vaya a la piscina porque se puede contagiar de la polio.

Desde 1980 en España no se declara ninguna polio salvaje. La epidemia de polio salvaje que sufrió nuestro país fue durante el período 1945-1965.

El descenso de la epidemia hasta la actualidad no fue debido a las va-

cunas de la polio, entre otras cosas, porque no hubo suficientes. Como máximo se vacunó de 1 dosis al 40% de la población y resultó ser una insuficiente vacunación para atribuir suso-dicho éxito.

Sin embargo, se sabe que en España cada año se producen, desde 1980, de 25 a 40 personas afectadas de polio vacunal por las vacunas de la polio, amén de los fallecimientos y reacciones adversas posvacunales que origina.

Para que se dé la polio tiene que existir pobreza, hacinamiento, aguas contaminadas e intervenciones quirúrgicas amigdalares y la punción lumbar. No es la actual, una situación que favorezca la aparición de la polio.

Con estas indicaciones por parte del profesional, sólo se crean los miedos entre la familia para inducir a la vacunación.

Junta Directiva LLV



Tuberculosis

La vacunación preventiva no es el factor determinante de la disminución de la tuberculosis o “ejemplo del fracaso de la vacunación: el caso de la vacuna contra la tuberculosis”



Dr. G. Buchwald.
Vacunación Libre, 11.
Mayo 2005.



Resumen

El Dr. Buchwald presenta un análisis revelador sobre la disminución histórica de la tuberculosis, cuestionando la creencia generalizada de que las vacunas fueron el factor principal en su control. A través de datos epidemiológicos y estadísticas históricas, el autor demuestra que el descenso significativo de casos de tuberculosis comenzó mucho antes de la introducción masiva de la vacuna BCG.

El artículo muestra cómo las mejoras en las condiciones de vida - como una mejor nutrición, viviendas más higiénicas, agua potable y sistemas de

alcantarillado - fueron los verdaderos motores detrás de la reducción de esta enfermedad. Estos avances sociales y sanitarios, que se implementaron progresivamente desde finales del siglo XIX, coincidieron con la curva descendente de casos, independientemente de las campañas de vacunación posteriores.

También analiza críticamente los estudios sobre la eficacia de la vacuna BCG, señalando que sus resultados varían significativamente según el contexto socioeconómico de las poblaciones estudiadas. En países desarrollados, donde las condiciones de

vida ya eran buenas, la vacuna mostró poco impacto adicional en la reducción de casos.

El autor concluye proponiendo un enfoque más holístico para combatir enfermedades infecciosas, que priorice las medidas de salud pública y las mejoras en la calidad de vida por encima de las soluciones farmacéuticas únicas. Este análisis invita a reflexionar sobre cómo atribuimos los logros en salud pública y a considerar factores sociales y ambientales que a menudo pasan desapercibidos frente a las intervenciones médicas más visibles.

La otra guerra de la Viruela



Editorial.
Vacunación Libre, 8.
Mayo 2003.



La Viruela, enfermedad infecciosa vírica, no manifiesta en los humanos desde 1980 presentó su mayor incidencia y mortalidad en el mundo durante los siglos XVII, XVIII y XIX.

Se trata de una infección que se complica en situaciones de desequilibrios socioeconómico y ambiental. La pobreza, los desastres bélicos y la insuficiente higiene de las aldeas, barrios, pueblos y ciudades constituyeron las causas básicas de la extensión de la infección.

La vacuna que no fue el eje de la disminución ni incluso de la desaparición de la enfermedad, produjo numerosísimos y gravísimos efectos adversos entre la población vacunada.

Entre los más frecuentes que se observaron fueron la encefalopatía en forma de encefalitis, meningitis y o epilepsia, la enfermedad del suero, reacción inmunitaria que conlleva manifestaciones de tipo vascular y neurológico e incluso la viruela propiamente.

Se calculó en su momento que el riesgo posvacunal de la viruela podía ser de 1.000.000 de personas vacunadas, 1.000 sufrirían reacciones graves o invalidantes y 2 morirían. Es lo mismo que decir que de cada 1.000 personas vacunadas, 1 sufriría una lesión discapacitante.

Se pretendió a partir de la década de los 80 convencer tanto a las viejas generaciones del mundo como a las nuevas de que la vacuna había influido muy favorablemente en el declinar de la enfermedad. Por lo tanto, una vez desaparecida la infección se guardarían virus de la viruela en dos lugares del mundo.

Oficialmente se conservaban cepas en EEUU (Centro de Control de Enfermedades de Atlanta) y en Rusia (Centro Estatal de Investigaciones Viroológicas de Koltsovo). En mayo del 2002, la OMS volvía a posponer la destrucción de las cepas debido a la necesidad de investigar el virus. En realidad los motivos para conservar el virus son otros. El hecho de mantenerlo vivo en las sedes de las dos potencias mundiales es únicamente para mercadear con el producto. No hay necesidad de conservarlo, sólo las razones económicas sustentan este hecho biológico. Las industrias genético-farmacológicas, vacas sagradas de la vida económica y religiosa, actualmente sustentan muchos gobiernos importantes y pagan grandes cantidades para estimular ciertos acontecimientos mundiales, como son las guerras internacionales.

La industria del armamento, de los alimentos, de las medicinas, de los

automóviles, de la ropa y, como no, de las vacunas, potentísima en USA, necesita abrir más mercados y vender gran cantidad de productos sean buenos o malos. Desde hace unas décadas los EEUU, arrastrado por una crisis económica, ha intentado de manera continuada abrir focos bélicos en todo el planeta para garantizar la venta masiva de sus productos y de su tecnología. Profundizando en esta línea, en estos últimos meses todos los países han ido comprando millones de vacunas de la viruela para vacunar al personal sanitario y al ejército. Se calcula que en el mundo se venderán 400 millones de dosis con un coste total de 1.200.000 euros. ¡Vaya negocio! Evidentemente la fabricación de la totalidad de las vacunas está a cargo del consorcio estadounidense Acambis Plc- Baxter International. Es como si viniese el Segundo Plan Marshal.

Los intentos realizados durante décadas para disminuir los efectos adversos de la vacuna de la viruela han sido infructuosos y los riesgos posvacunales son los mismos que los anteriormente mencionados.

La Junta Directiva

Meningitis

Vacunación de la meningitis en España 1940–2017: un gasto innecesario



Editorial.
Primum Non Nocere, 3.
Julio 2018.



Desde hace un tiempo teníamos ganas de revisar tanto la evolución de la Enfermedad Meningea Infecciosa (EMI) en España, la presencia de sus correspondientes vacunas en el mercado y la implementación en el Calendario Vacunal Español (CVE) como la eficacia de la vacunación en la mortalidad por meningitis.

Fue el 15 de junio 2018 cuando presentamos los resultados de la Investigación en el marco de la Primera Jornada Vacunas llevada a cabo en Girona.

Se recogieron informaciones epidemiológicas oficiales de la meningitis infecciosa en España a lo largo de 77 años (período 1940-2017) teniendo en cuenta que las vacunas de la meningitis C y de la Hib se implementaron en el CVE a partir del 2000.

Tras el tratamiento de los datos en la etapa prevacunal y posvacunal observamos resultados interesantes

en cuanto a la mortalidad meníngea, a la letalidad y a la eficacia de dichas vacunas.

Durante el período prevacunal (1940-2000), sin presencia masiva de vacunas de la meningitis infecciosa, se produjeron 139 fallecimientos anuales por Meningitis C, B y Hib.

En el período posvacunal (2000-2017) se describieron 146 muertes anuales por Meningitis C, B y Hib.

La Muerte por Reacción Adversa (MRVA) desde el año 2000 fue de 4 fallecimientos cada año si nos referimos al 1% de las declaraciones habituales.

Si se declarase el 100% de las Reacciones Adversas de las Vacunas de la Meningitis cada año acontecerían 400 óbitos posvacunales.

También es de interés la revisión llevada a cabo sobre el cálculo de la letalidad de la meningitis en España.

En la etapa prevacunal la letalidad era del 4% mientras que en la etapa posvacunal subió al 27%.

Querría esto decir que las posibilidades de morir de meningitis tras ser vacunada es mayor que sin vacunar.

Por otro lado, la diferencia de gastos de la Administración Sanitaria en la etapa prevacunal y posvacunal es marcada.

Mientras que en la época prevacunal el gasto es muy bajo, en la época posvacunal las administraciones españolas, a lo largo de 17 años, gastaron un total de 3.900.000.000 euros.

Según estos resultados estamos ante una situación que pide una revisión profunda del tema.

Consejo de Redacción LLV

Se cumplen... de la gripe Covid



Editorial.
Primum Non Nocere, 18.
Febrero 2025.



Sí, el sábado 12 de marzo del 2025 se cumplen cinco años desde que se pronunció la orden de confinamiento de toda la población.

Nunca habíamos vivido una decisión tan excepcional.

Hasta hace unos años creíamos que la reclusión obligada y castigada era la mejor medida en las epidemias infecciosas.

En el 2010, haciendo una revisión histórica de los confinamientos en Italia y Francia en los siglos XVI y XVII, observamos que las gentes con recursos huían al campo y ocupaban sus segundas viviendas rurales, abandonando las ciudades y las grandes poblaciones.

Las personas que se quedaban en las aglomeraciones de la ciudad eran controladas, multadas, golpeadas, sin poder salir al exterior, sin posibilidad de trabajo y sin comida.

En las grandes y pequeñas ciudades de España se formaban al medio día las conocidas colas del hambre tan silenciadas por los medios de comunicación y las administraciones.

Como consecuencia aumentó la mortalidad y la angustia de las personas, haciéndose el miedo generalizado.

El pánico generó una avalancha ante los servicios sanitarios y sobre todo de los hospitalarios.

Es bien sabido que en los períodos de epidemias infecciosas no hay que acercarse a los hospitales por su efecto difusor de la infección.

Nuestros mayores en residencias y en el domicilio quedaron en la máxima desprotección y soledad.

En el mes de junio de 2020 se impuso la medida de las mascarillas. En esta época ya teníamos conocimiento de la reacción perjudicial de las caretas debido a la presencia de tóxicos en su composición, a la ineficacia de la medida y a los perjuicios que provocaba.

A finales del 2020 y, concretamente en diciembre del 2020, se empezaron a comercializar las diferentes vacunas del Covid y a lo largo del 2021 se vacunó entre 3-4 dosis al 70% de la población.

Son conocidas las famosas colas de vacunación en los polideportivos de los pueblos y ciudades.

Resistieron la infancia y los jóvenes entre 0-35 años y masivamente se vacunó entre 35 y 100 años.

A medida que la población fuera aceptando la vacunación, las reacciones adversas y las muertes fueron en aumento.

Nunca se habían observado en los hospitales españoles tanta frecuencia de muertes, cardiopatías y accidentes cerebrovasculares o ictus en jóvenes y mayores además del incremento de tumores en general.

En otoño del 2022, la administración y las farmacéuticas apretaron el acelerador e hicieron campaña de vacunación en la infancia y en el embarazo.

El panorama se complicó más con la orden en el 2022 del pasaporte sanitario por lo que se limitaba el desplazamiento en avión y la prohibición a los no vacunados de asistir a los estudios y a los lugares de ocio.

Han pasado cinco años y vemos cómo a partir de este proceso económico y psicosociológico las relaciones personales y la economía han cambiado.

Junta Directiva LLV

Adyuvantes

VACUNAS Y DIABETES

Revisión de la sobrecarga inmunitaria inducida por vacunas y la epidemia de diabetes tipo 1 y síndromes metabólicos resultantes. Énfasis en la explicación de la reciente aceleración en el riesgo de pre-diabetes y de otras enfermedades mediadas inmunitariamente



J. Barthelow Classen MD.
Vacunación Libre, 24.
Noviembre 2018.



Resumen

No ha habido una epidemia de enfermedades inflamatorias que ha sido paralelo a la epidemia en la estimulación inmune iatrogénica con vacunas. Amplias pruebas demuestran una inmunidad inducida por la vacuna sobre carga con la epidemia de la diabetes tipo 1. Datos más recientes indican que la obesidad, la diabetes tipo 2 y otros componentes del síndrome metabólico están altamente asociados con la

inmunización y pueden ser manifestaciones del bucle de retroalimentación negativa del sistema inmune al reaccionar a la sobrecarga inmune. La epidemia de la diabetes / prediabetes parece estar acelerándose en un momento en que la prevalencia de la obesidad se ha estabilizado, lo que indica que el sistema de retroalimentación negativa del sistema inmunológico ha sido más reprimido. La teoría de la inmunidad inducida por la sobre-

carga inmune puede explicar las observaciones clave que han confundido a muchas hipótesis que compiten. La actual revisión documental explica la evidencia de que la vacuna induce una sobrecarga inmunológica de desconexión entre el aumento de la prediabetes e hígado graso no alcohólico en un momento en que la epidemia de obesidad está disminuyendo en los niños [[enlace al artículo en PDF](#)].

Síndrome ASIA y el profesor Yehuda Shoenfeld (primera parte)



Vacunación Libre, 22.
Abril 2016.



Síndrome ASIA y reacciones autoinmunes en las vacunas (segunda parte)



Vacunación Libre, 23.
Octubre 2016.



Resumen

Los artículos abordan el síndrome ASIA, una condición médica propuesta que relaciona ciertos componentes de las vacunas (específicamente los adyuvantes) con el desarrollo de enfermedades autoinmunes. Este síndrome, descrito inicialmente por el investigador Yehuda Shoenfeld, ha generado un importante debate en la comunidad científica y médica.

El primer artículo (VL-22, págs. 21-26) explica en detalle en qué consiste este síndrome. Los adyuvantes, como derivados del aluminio utilizado en algunas vacunas, están diseñados para potenciar la respuesta inmunológica. Sin embargo, en ciertas personas, estos componentes podrían desencadenar reacciones autoinmunes. El texto describe casos documentados donde pacientes desarrollaron síntomas como fatiga crónica, dolores musculares, trastornos neurológicos e inflamación sistémica tras la exposición a vacunas que contienen estos adyuvantes.

El artículo destaca que, aunque existe evidencia clínica que respalda

esta asociación, el síndrome ASIA no está universalmente reconocido como diagnóstico médico. Esto se debe principalmente a que se requieren más estudios independientes que confirmen esta relación causal. No obstante, argumentan que la cantidad de casos reportados justifica una investigación más profunda y transparente sobre los posibles efectos adversos de los adyuvantes.

El segundo artículo (VL-23, págs. 6-14) complementa esta perspectiva centrándose en los aspectos éticos y legales relacionados con el uso de adyuvantes. Los autores critican la falta de información completa que se proporciona a los pacientes sobre los riesgos potenciales, lo que afecta el principio de consentimiento informado. Señalan que, en muchos casos, las personas no son adecuadamente informadas sobre los componentes de las vacunas ni sobre posibles alternativas.

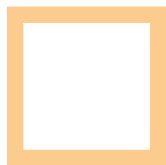
Además, el texto cuestiona las políticas de vacunación obligatoria, especialmente cuando existen dudas razonables sobre su seguridad en grupos específicos, como personas con

antecedentes de enfermedades autoinmunes. Los autores proponen que se deberían desarrollar adyuvantes más seguros y que se debería respetar el derecho de los individuos a tomar decisiones médicas informadas, incluyendo la posibilidad de rechazar ciertos tratamientos basados en sus circunstancias personales.

En conjunto, ambos artículos presentan una visión crítica sobre el uso de adyuvantes en vacunas, destacando la necesidad de mayor transparencia en la comunicación de riesgos, más investigación independiente sobre sus efectos a largo plazo, y el respeto a la autonomía del paciente en las decisiones médicas.

Cabe mencionar que el síndrome ASIA sigue siendo un tema polémico en la medicina. Mientras algunos investigadores y clínicos apoyan su reconocimiento oficial basándose en la evidencia acumulada, organizaciones como la OMS mantienen que los adyuvantes actualmente utilizados son seguros para la población general cuando se usan según los protocolos establecidos.

Constituyentes de las Vacunas



Jean Pilette (Doctor en Medicina. Miembro de EFVV, Bélgica).
Documentos para la Reflexión, 5.
Toxicidad de las Vacunas.
Abril 2011.



Resumen

La vacunología es una rama de la medicina en pleno desarrollo. En nuestros países, los animales y los seres humanos sufren en general a lo largo de la vida, sea ésta corta o larga, la administración de numerosas vacunas. Nosotros limitaremos nuestro estudio a la medicina humana, delegando en otros la tarea de hablar de medicina veterinaria.

A menudo, aquel que se vacuna, confía en el vacunador y no se pregunta sobre lo que se le administra, tiene la tendencia a creer que es “por su bien” y no se plantea preguntas. Asimismo muchos vacunadores hacen su tarea con la plena confianza en las autoridades que aconsejan o imponen la vacuna, o bien en los laboratorios que loan sus beneficios.

El objetivo del presente documento es llamar la atención de los consumidores sobre los constituyentes de las vacunas que reciben e informar a los vacunadores de la composición de los productos que ellos inyectan.

La lista de vacunas presentada a continuación, no es exhaustiva, no está completa. A lo largo del tiempo, unas vacunas aparecen en el mercado y otras desaparecen, a menudo por razones comerciales. Algunas vacunas que han sido ampliamente utilizadas en el pasado, ya no se comercializan hoy en día, pero puede que estén todavía en nuestra lista.

Las reseñas que encontraran en este documento provienen de publicaciones destinadas tanto al público en general como a profesionales de la salud:

- La información de los **fabricantes** que acompaña a los productos.
- Las monografías de los productos elaborados por las **firmas** farmacéuticas.
- Los compendios de la **Asociación General de Industria**.
- La edición de **Medex-Medasso**.
- Las hojas terapéuticas del **Centro Belga de información farmacoterapéutica**.
- El sitio de internet de la **Agencia Europea del Medicamento (EMA)**.

Tanto la composición de una vacuna como la notificación de su composición pueden variar de un año a otro y de un país a otro. Tener varias fuentes de información disponibles permite tener una mejor idea de la composición exacta de una vacuna. Sin embargo los informes que se pueden obtener no siempre permiten conocer íntegramente la composición. Por ejemplo, si en el proceso de fabricación de una vacuna intervienen formol y antibióticos, habrá trazas en el producto final, pero estas, no estarán indicadas como componentes de la vacuna.

Es algo que dependerá de la firma farmacéutica que redacte el prospecto que acompaña a la vacuna.

Toda vacuna tiene como base agentes infecciosos, sean bacterias, sean virus. Las bacterias son cultivadas en medios nutritivos específicos. Los virus necesitan cultivos celulares para proliferar, y éstos a su vez, para vivir y desarrollarse, exigen medios nutritivos y factores de crecimiento como los que están presentes en el suero de ternera, suero que se adjunta regularmente a éstos medios. Si bien el nombre de estos medios nutritivos está en ocasiones mencionado en la información que acompaña a la vacuna, su composición no se indica y la mayoría de veces permanece desconocida para quien utiliza la vacuna.

La inactivación de gérmenes se hace mediante calor, la mayoría de las veces con la ayuda de agentes químicos. Las purificaciones a lo largo de todas las etapas de fabricación de una vacuna no pueden garantizar al 100% la pureza del producto final, siempre van a quedar residuos de fabricación.

Actualmente, ciertos fabricantes de vacunas suelen señalar la existencia en sus productos de sustancias en dosis débiles: esto les permite eludir sus responsabilidades en caso de reacciones alérgicas. Pero, de todas maneras, el usuario no sabrá que es lo que los fabricantes le han querido informar.

El presente documento aporta datos interesantes sobre la composición de las vacunas. Tanto si el lector es prescriptor como consumidor, podrá obtener de esta obra un mejor conocimiento de las vacunas.

Hemos mencionado en cada vacuna el nombre del laboratorio. Puede ser el del fabricante o el del titular de la autorización de su comercialización. Las licencias comerciales, de fabricación o de distribución, pueden hacer que un mismo producto sea registrado como procedente de una firma o de otra, sin que ello constituya error.

Un mismo producto puede también aparecer con dos nombres diferentes según sea comercializado en uno u otro país.

Hemos escogido clasificar las vacunas en función de las enfermedades contra las que se dirigen. En cada capítulo y subcapítulo las vacunas se clasifican por orden alfabético.

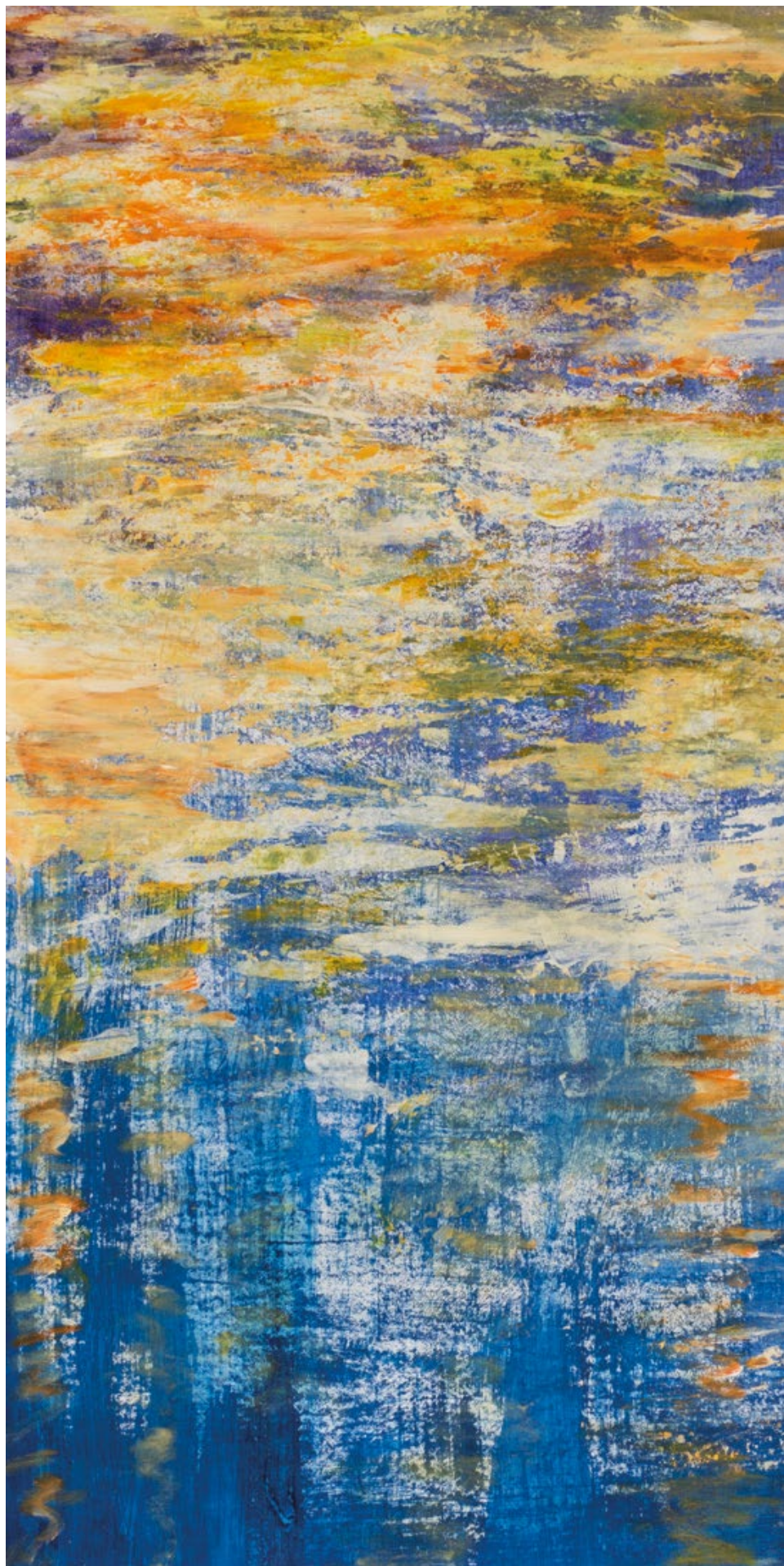
Las vacunas fabricadas con gérmenes vivos, se publican en cursiva y color rojo, las otras en letra ordinaria y rojo oscuro.

Los cultivos celulares se consignan en cursiva y diferenciadas por colores: verde para los cultivos celulares vegetales, rosa para los cultivos celulares animales y azul para los cultivos celulares humanos.

Tras la descripción de las vacunas, se estudian brevemente algunos componentes. Estos están clasificados por orden alfabético. A continuación una tabla, con todas las vacunas reseñadas en el documento, indica algunos de sus constituyentes. Sigue después una bibliografía en relación a los constituyentes de las vacunas. Un índice de las vacunas descritas cierra el documento.

Esta 5ª edición reemplaza las ediciones anteriores de 1/07/2003, 20/11/2004, 17/09/2006 y 23/03/2007.

Nuestro agradecimiento a todos aquellos que han aportado sus notas a la presente edición.



Nueva revisión de la base para la aprobación de las sales de aluminio como coadyuvante en las vacunas



Primum Non Nocere, 2.
Marzo 2018.



Con el título *Análisis crítico de los estudios de referencia sobre la toxico-cinética de los coadyuvantes basados en aluminio*, científicos de Inglaterra y Francia han revisado los estudios que sirven de referencia para declarar los compuestos de aluminio, añadidos a las vacunas, seguros para su uso en animales y humanos.

He aquí un pequeño resumen del artículo para poder entender porque una nueva revisión sobre la seguridad de los coadyuvantes de aluminio en las vacunas es necesaria:

La sal de aluminio se empieza a incorporar en las vacunas como coadyuvante en el año 1926. Se incorpora porque estimula el sistema inmune, lo cual piensan que ayuda a reconocer al patógeno, que es la carga viral, bacteriana o como muchas veces se dice hoy en día, las proteínas de su envoltura que se encuentran en las vacunas.

Hay publicaciones o informes en revistas de asociaciones de pacientes, libros, blogs científicos e incluso debates parlamentarios con una visión crítica sobre la seguridad de las sales de aluminio en las vacunas. Incluso en publicaciones donde no se cuestionan las vacunas, el grado de seguridad del aluminio en las vacunas es sujeto a muchos de ellos.

El aluminio, ya antes de ser incorporado a las vacunas era sospechoso

de poder ser perjudicial para nuestra salud. En los años 60 tras varios descubrimientos se sospecha que el aluminio es un factor importante en el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer, responsable de la degeneración neuronal. Esta hipótesis hasta hoy en día no se ha podido confirmar, pero en la demencia inducida por la hemodiálisis hay evidencia que el aluminio es un neurotóxico. En los últimos años se está investigando si el aluminio puede estar vinculado también al cáncer de mama (por ser componente en muchos desodorantes) y su papel en el desarrollo de varias enfermedades autoinmunes. Todas estas investigaciones no han aportado la evidencia científica para que los órganos reguladores que deben vigilar nuestra salud, como la FDA en EEUU y la EFSA en la UE, se vean obligados a actuar.

Por otro lado, en las últimas décadas, la cantidad de vacunas de los calendarios vacunales de casi todos los países han aumentado considerablemente. Donde todavía no hay cobertura vacunal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está trabajando para la expansión de la vacunación. Mientras, en paralelo, el negocio con las vacunas está creciendo de manera cada vez más rápida y considerable. En el año 2000 los ingresos por las vacunas eran de 5.000 millo-

nes dólares, en 2016 ya son de 43.000 millones, se han multiplicado por 8,5 en 16 años. Se calcula que hasta el año 2025 (en siete años) los ingresos serán superiores a los 100.000 millones dólares. Recientemente la cantidad de nuevas vacunas desarrolladas ha aumentado en más de 120.

En muchos países si hay informaciones sobre dolores musculares y articulares, fatiga crónica y trastornos neurológicos tras a la inyección de múltiples vacunas con coadyuvantes de aluminio contra la hepatitis B, tétanos y el virus del papiloma humano (HPV). Evaluando 12 estudios existentes sobre la seguridad de la vacuna HPV, y comparando efectos secundarios de la vacuna HPV, hay sólo un pequeño aumento del riesgo de padecer los efectos adversos de la vacuna del papiloma humano. Las afectaciones que se han observado son Síndrome de Fatiga Crónica (CFS), Síndrome de Dolor Regional (RPS) y el síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS). Aquí se debe tener en cuenta, que en la mayoría de los estudios donde se compara un grupo que recibió la vacuna HPV con un grupo que sólo recibió un placebo, este placebo contenía los mismos coadyuvantes de aluminio. Lo último no se tuvo en cuenta a la hora de las conclusiones. Es decir los efectos secundarios atri-

buibles a los coadyuvantes no se pueden detectar con este método, ya que ambos grupos están expuestos a ellos.

Según la base de los datos, la Agencia Europea de Medicina (EMA) no detecta ninguna relación entre la vacuna HPV y el aumento de efectos adversos observado en las vacunadas. Otro estudio fármacoepidemiológico que observa las enfermedades autoinmunes apoya esta versión de la EMA, lo único que ellos excluyeron fueron tres de las arriba mencionadas afectaciones (CFS, RPS y POTS).

Aparentemente no hay mucho interés en aclarar el tema. Pero, ¿en qué estudios se basan las organizaciones como FDA (EE.UU) y EMSA (UE) para vigilar nuestra salud?

Existe un estudio en animales (conejos), que en principio estaba pensado como un pre-estudio inicial y no definitivo, en el cual se usan dos animales por coadyuvante, un número muy bajo, obteniendo valores bastante diferentes entre ambos animales del mismo adyuvante. No se usan los coadyuvantes del mercado que están registrados (Alhydrogel®, Adju-Phos®), parte habitual de las vacunas, sino que el mismo laboratorio prepara las diferentes soluciones de sales de aluminio para el estudio.

Además, la duración del estudio y de la observación sólo eran 28 días, un tiempo muy corto. De tal manera que aparecen algunos resultados más bien extraños. Los dos animales que fueron inyectados con sales insolubles de aluminio que en algunas personas se han podido detectar incluso doce años después de la inyección en el mismo

lugar donde se inyectaron, estos conejos al principio tenían más aluminio en sangre que los otros. Lo que indica que estas sales se desplazan rápido en el tejido muscular o han entrado en la circulación sanguínea porque a la hora de administrar la inyección se ha roto algún vaso sanguíneo. Lo último no se tuvo en cuenta a la hora de las conclusiones del estudio. Otros puntos débiles de este estudio han sido que, muestras de tejidos como el músculo del lugar de la inyección no se han guardado, otros tejidos que se tomaron como muestras han desaparecido (el cerebro del animal con más aluminio en sangre, por ejemplo). De tal manera que observaciones sobre los efectos del aluminio en estos tejidos ya no se pueden hacer. En el resumen del estudio, los científicos concluyen que las sales de aluminio se eliminan rápidamente del organismo. Eso se podría interpretar de tal manera que las sales de aluminio que se eliminan en poco tiempo no pudieran dañar al organismo. Pero mirando los resultados, se observa que en los 28 días después sólo el 6% (5 y 6,2%) de sales de hidróxido de aluminio fue eliminado por la orina, mientras que las sales de fosfato de aluminio de los dos conejos eliminaron 10% uno y 33% el otro, una diferencia considerable entre uno y otro animal, de tal manera que los resultados parecen poco representativos o fiables.

Además de este (pre-) estudio experimental, hay dos estudios teóricos que sirven para declarar seguros los coadyuvantes de aluminio. Ambos estudios tienen puntos que se debe-

rían revisar y que cambiarían mucho sus resultados. Para no entrar incómodamente en los detalles, un punto importante es, por ejemplo, la curva de referencia de la absorción máxima de aluminio sin observación de efectos adversos (NOAEL en sus siglas inglesas) en ratones. En los estudios se usa una curva del año 2001 donde se determina en 26 mg/kg/día el límite máximo sin observar daños adversos, en los años 2016 y 2017 se bajan los valores a 3,4 mg/kg/día. Bajando la curva de referencia, los niveles de un coadyuvante (hidróxido de aluminio) están rozando la curva de NOAEL y se supera en algunos momentos, lo que significa que se entra en concentraciones en las cuales se pueden observar efectos adversos. En el caso del otro coadyuvante (fosfato de aluminio) la concentración de aluminio en el organismo supera esta curva tras las vacunas de los 2 meses y no vuelve a bajar a un nivel donde no hay peligro de observar efectos adversos durante el tiempo del estudio (12 meses).

Otros puntos que se deberían revisar en los dos estudios son por ejemplo la inmadurez y un funcionamiento limitado de ciertos órganos de recién nacidos y lactantes. Ya que se observa la ingesta de aluminio en los primeros 12 meses de vida, en un estudio comparando con la ingesta por la comida (leche materna o de fórmula).

El grupo de científicos que han observado los tres estudios de referencia utilizados por los órganos oficiales para declarar seguros los coadyuvantes de aluminio, llegan a la conclusión que se deberían de revisar estos estudios.



Un rayo de sol nos ilumina



Editorial.
Vacunación Libre, 11.
Mayo 2005.



Parece ser que la utilización de los derivados del mercurio en las vacunas desaparecerá en dos o tres años.

Esta afirmación se nos ha comunicado en la última reunión mantenida recientemente con el Ministerio español de Medioambiente.

Todo este camino comenzó en el mes de noviembre del 2004, en plena campaña de Retirada del Mercurio de las Vacunas, cuando en el marco de Biocultura Madrid pudimos tener un primer contacto con la ministra de medioambiente del gobierno español Cristina Narbona.

Tras la documentación a ella entregada se le pidió la convocatoria de una entrevista para hablar del tema pues habíamos iniciado una campaña en todo el territorio. Fue nuestra primera sorpresa cuando pudimos observar que este tema estaba en el centro de las preocupaciones del ministerio.

Desde hace un tiempo es una prioridad de los gobiernos europeos y en concreto del español el cierre de las minas de mercurio de Almadén, la retirada del mercurio de la industria, de la iluminación pública de las ciudades. Sin embargo, no veíamos que dentro de estas prioridades estarían contempladas las vacunas con mercurio.

El 1 de abril de 2005 fuimos convocados en Madrid por el subdirector general de calidad del aire y prevención de riesgos Ignacio Elorrieta a una reunión para ponerle al día de esta situación. Le entregamos una documentación que valoró como valiosa y rigurosa, le expusimos la realidad de las vacunas con derivados mercuriales en España y en Europa, llegamos a una serie de acuerdos muy satisfactorios y se proyectaron una serie de encuentros anuales hasta la ya próxima retirada del mercurio como seguimiento de los temas hablados.

Entre los acuerdos a los que llegamos destacamos la inclusión a nivel nacional, autonómico y europeo en la retirada del mercurio medioambiental de las vacunas con mercurio. También vio muy favorable poder exponer esta problemática a su homólogo de Sanidad con la convocatoria de otro encuentro con el Ministerio de Sanidad del gobierno español.

Una vez acabada la reunión, de vuelta a casa, pensamos que era muy buen momento para convocar una rueda de prensa sobre la Retirada del Mercurio de las Vacunas el día 6 de mayo, previa a la IIª Reunión Internacional de Barcelona, y que sería también la ocasión de intensificar la campaña a base del pegado, en hospitales, ambulatorios, consultorios, escuelas y centros de trabajo, de pegatinas "Mercurio NO, Gracias".

La Junta LLV

Nacimiento de *Primum Non Nocere*



Editorial.
Primum Non Nocere, 0.
Junio 2017.



Nace este verano del 2017 la publicación con el nombre (*PRIMUM*) *NON NOCERE*, en esta ocasión digital, que tiene como objetivo mostrar las repercusiones implacables biológicas, humanas, sociales, económicas y políticas de la Vacunación Masiva e Indiscriminada que se lleva a cabo en el mundo.

Como nuestra publicación impresa, *Vacunación Libre*, se publica en castellano y tiene una vocación internacionalista. Será, decididamente, una ventana permanente al planeta Tierra, abierta al interés de las personas y que va a recoger todas las colabora-

ciones que nos enviéis al consejo de redacción de la Liga desde cualquier parte del mundo. Inicialmente tendrá una periodicidad trimestral. Es una buena ocasión para dar un granito de información. Hace unos años, concretamente desde el 2000, que iniciamos la campaña de Retirada del Mercurio de las Vacunas, desde entonces hemos pasado por diferentes fases. La primera del 2000-2008 sumamos los esfuerzos para la eliminación del Thiomersal de las vacunas. Parece ser que se comenzó, a regañadientes, a reducir las cantidades en fabricación. La opinión

pública creyó que las dosis presentes en las vacunas habían desaparecido. En este período 2009-2014 se dio a entender a la población que las vacunas no tenían ya mercurio. Sin embargo, descubrimos en el 2015 que todas, absolutamente todas, incluso Gardasil y Triple Vírica contenían mercurio no declarado y en cantidades 10 veces más altas que lo que nuestro organismo puede tolerar.

Como resultado de esta afirmación renovamos nuestro compromiso de no utilizar vacunas que tengan mercurio en su composición.

Consejo de Redacción LLV

Canal de noticias en Telegram de La Liga

La Liga ha puesto en marcha un canal de noticias en la plataforma Telegram; en dicho canal se publicarán periódicamente referencias al contenido que se comparte en la web.

Suscríbete utilizando el siguiente enlace o escanea el código QR con tu móvil:

https://t.me/C_Liga_Libertad_Vacunacion



¿Llevan mercurio o tiomersal las vacunas del calendario vacunal europeo?



Editorial.

Primum Non Nocere, 7.
Marzo 2020.



El tiomersal, timerosal o etil de mercurio es un derivado del mercurio fabricado en los laboratorios norteamericanos Lilly en el año 1928 con una función antiséptica para preservar cualquier fármaco de la contaminación microbiana.

Es una molécula compleja con dos componentes químicos: 60% de aspirina o ácido acetil salicílico y 40% de etilmercurio.

Desde 1940 hasta el 2006 se utilizó ampliamente en veterinaria y en medicina. Formó parte de los colirios, antisépticos y, ampliamente, de todas las vacunas víricas y bacterianas. En veterinaria se abandonó su uso en 1996 y en medicina se redujo su uso en Europa y Norteamérica a partir del 2006.

Todavía las vacunas presentan altos niveles de tiomersal en los continentes asiático, africano, austral y en gran parte del continente americano.

Fue a partir de la ordenanza de la Agencia Europea del Medicamento (AEM) del 2000 cuando los diversos países europeos comenzaron a retirar el mercurio de los colirios y de los antisépticos (mercromina) y a disminuir la cantidad de etilmercurio en las vacunas tanto animales como humanas. Desde el año 1940 se conocían las acciones de este mineral a nivel vegetal, animal y humano. Sin embargo, no interesó a los fabricantes ni a las autoridades sanitarias reconocer la alta toxicidad que producía en los seres vivos.

La química actual considera que tanto el metil (presente en la alimen-

tación) como el etil mercurio (presente en las vacunas) que ya a partir de 0 microgramos (1.000 microgramos es 1 mg) constituyen un metal pesado altamente tóxico para los organismos vegetales y animales, el cual se elimina en las 6 semanas posterior a su ingesta e inoculación y que, combinado con antibióticos, otros metales pesados, con el aluminio, con el formaldehído y el sorbitol puede potenciar su toxicidad y, su eliminación puede ir más allá de las 24 semanas pudiéndose acumular progresivamente en el tejido nervioso.

Las publicaciones de la AEP (Asociación Española Pediatría), de la AEV (Asociación Española de Vacunología), de la AEE (Asociación Española de Epidemiología y de la SEMP (Sociedad Española de Medicina Preventiva), aún hoy en día, minimizan los efectos adversos originados por las cantidades ínfimas o trazas (inferiores a 1 microgramo) del etilmercurio presentes en las vacunas.

Afirman que el mercurio se elimina rápidamente, que la cantidad presente en las vacunas es mínima y que no están demostradas dichas adversidades.

Desde 1956 se sabe que el mercurio puede afectar el riñón, crear reacciones alérgicas, y autoinmunes, generar encefalitis, desencadenar la muerte y atravesar las barreras placentarias y hematoencefálicas. Hasta el año 2006 en España y Europa las vacunas del calendario sistemático de vacunación en los 18 primeros meses de vida contenían 138,4 microgramos de mercurio.

Superaban 11 veces las cantidades permitidas por la FDA (Food and Drug Administration). A partir del 2006 hasta febrero 2020 el calendario vacunal europeo en los primeros 18 meses de vida contiene 25 microgramos de mercurio.

Supera 2-3 veces las cantidades permitidas por la FDA. Si a esta situación del etilmercurio de las vacunas añadimos el metil mercurio presente en la alimentación estamos ante una exposición tóxica alta y, en consecuencia, perjudicial para los seres vivos.

Hemos de aclarar que los fabricantes no están obligados a declarar el tiomersal en fabricación en cantidades, denominadas ínfimas o trazas, inferiores a 1 microgramo de timerosal.

Es por este motivo que cuando consultamos los prospectos de las vacunas no encontramos referencia alguna al tiomersal. Sólo se precisan las cantidades de mercurio cuando superan 1 microgramo.

Cuando la Liga para la libertad de la Vacunación (LLV) interpelló a partir del 2000 a estas asociaciones susodichas y a las autoridades sanitarias sobre las causas de la reducción del mercurio en las vacunas literalmente afirmaron, todos a la vez: "El motivo de la reducción del tiomersal en la fabricación de las vacunas responde a principios de precaución porque no hay evidencias científicas de la toxicidad del mercurio"

Consejo de Redacción LLV

Primum lucrari

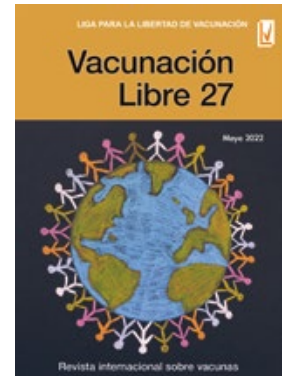


Jordi Pigem, autor de *Pandemia y posverdad*.

Prólogo.

Vacunación Libre, 27.

Mayo 2022.



La práctica médica, como es sabido, se ha venido basando en el principio *Primum non nocere*: lo primero es no dañar, no hacer daño. Pero a medida que la medicina ha ido siendo colonizada por otros intereses, como los de las grandes empresas farmacéuticas, el principio *Primum non nocere* ha cedido terreno a otro principio, implícito y no escrito pero no menos importante: *Primum lucrari*, lo primero es lucrarse, obtener ganancias económicas. Así, el respeto a la dignidad de las personas se ve eclipsado por la codicia, y la verdadera salud se ve desplazada por otro tipo de “salud”: la de las acciones bursátiles y las cuentas de resultados.

La creciente densidad del calendario vacunal, que cada año incluye más inyecciones y a edades más tempranas, refleja ese paso del *Primum non nocere* al *Primum lucrari*.

Este proceso estaba en marcha desde hace muchos años. Pero se ha acelerado desde 2020. Una especie de golpe de estado cognitivo, a través del despliegue de armas de “gestión de las percepciones” (*perception management*) como el pánico, la información fuera de contexto y la distorsión del significado de las palabras, ha minado el sentido común y ha erosionado la capacidad crítica de la mayoría de consumidores de medios de comunicación de masas.

Como declaró en el Congreso de los Diputados el catedrático y experto en farmacovigilancia Joan-Ramon Laporte

(el 7 de febrero de 2022, ante la Comisión de Investigación sobre la Gestión de las Vacunas), “las llamadas vacunas de Pfizer y Moderna no son verdaderas vacunas. Son fármacos basados en una tecnología nunca usada en terapéutica hasta ahora, y menos en campañas masivas. De ahí que la vacunación masiva supuso un gran experimento global sin precedentes”.

Este “experimento global sin precedentes” debería hacer reflexionar a toda persona que conserve un mínimo de capacidad crítica. Más aún cuando en muchos países estas inoculaciones han sido impuestas de modo obligatorio en ciertas profesiones o franjas de edad, y se ha coaccionado, a veces hasta el límite de lo soportable, para que se sometieran a la inoculación la mayoría de las personas de los países industrializados (en muchos países de África y en algunos estados de India, por ejemplo, la “vacunación” ha sido escasa o mínima, con resultados frente a la covid mucho mejores que los nuestros). Esta obligación o coacción ha coincidido, significativamente, con el 75 aniversario de la proclamación del Código de Nuremberg, que tras los horrores de los campos de concentración establecía que nunca más una persona será obligada a que se inyecte algo en su cuerpo contra su voluntad.

Estas inoculaciones han generado y (lamentablemente, cabe prever) seguirán generando demasiados casos de efectos adversos, no pocos de ellos letales. Pero

ello se cubre con espesas capas de opacidad. El modo como se ha afrontado la covid (imponiendo deshumanizadoras medidas restrictivas sin ninguna base científica y poniendo trabas o prohibiciones al uso de medicamentos baratos para que las inoculaciones experimentales no tuvieran rival) ha representado un durísimo golpe para la salud física, para la salud mental y para la salud social. Una densa maraña de intereses creados se ha beneficiado de ello: cuanto más se pueda sacar a la luz lo que ha ocurrido (como intentan, entre muchos otros, los abogados alemanes Reiner Füllmich y Viviane Fischer), en mejores condiciones estaremos de evitar que vuelva a ocurrir algo semejante.

Es evidente que el *Primum lucrari* ha guiado la producción de las inyecciones experimentales de Pfizer y Moderna. Lo saben sus accionistas y lo sabe quienquiera que se moleste en examinar la falta de rigor de los ensayos clínicos, la ocultación de muchos de sus efectos adversos, la opacidad de los contratos con que se comercializaron y las cifras astronómicas de ganancias obtenidas. Ahora cabe aún preguntarse si la única motivación perversa era la codicia, el *Primum lucrari*. ¿Acaso en el desarrollo de estas inyecciones experimentales había también alguna voluntad de deteriorar la longevidad y fertilidad de las personas? ¿Hemos pasado del *Primum non nocere* al *Primum nocere*?

Estado de salud de la población española No Vacunada (1975-2000)



Montse Català, J. Manuel Marín y Xavier Uriarte (médicos).
Vacunación Libre, 20.
Abril 2012.



INTRODUCCIÓN

En el año 1999 las asociaciones y centros de asistencia al parto en casa de las diferentes comunidades autónomas del país se plantearon la posibilidad de hacer un estudio sobre el estado de salud de la población española que había optado por otras formas de la vida como son el nacimiento en casa, la alimentación naturalista, la crianza y la lactancia materna prolongada, el modelo asistencial alternativo y una autogestión en su salud.

Era el propósito, una vez estudiado el colectivo de familias que cumplían estos requisitos, de mostrar esta pequeña realidad a las autoridades sociosanitarias del país.

Con esta ilusión nos pusimos a trabajar durante los meses previos y vimos cuánta esperanza abría esta iniciativa.

METODOLOGÍA

Este estudio describe de manera retrospectiva el estado de salud de los españoles que han sido asistidos en los centros de asistencia al parto durante el período 1975-2000.

Con tal fin se elaboró una ficha denominada **ESENV 2000** en la cual se recogían 10 variables diferentes con el objetivo de llegar a conclusiones sobre el estado de salud de la población no vacunada nacida en el susodicho período.

En la ficha se recoge información sobre: las circunstancias perinatales, los estudios y profesión de los padres, la lactancia materna, la historia vacunal, tipo de alimentación, escolarización, hábitat en la infancia, enfermedades padecidas, consultas a servicios de urgencia hospitalaria, ingresos e intervenciones quirúrgicas y antecedentes familiares.

Se distribuyeron **2.500** fichas mediante correo postal a través de las diferentes asociaciones que colaboraron en el estudio. Fueron devueltas un total de 83 fichas, recibimos 517 fichas bien cumplimentadas y fueron utilizadas para el primer informe 314 fichas.

Dado que el primer informe tiene que ver con el estado de salud de la población no vacunada y su relación con la alergia, únicamente se han aprovechado aquellas fichas en las que no se había aplicado ninguna vacuna;

en consecuencia, se han desestimado un total de **203**.

Han sido también desestimadas otra decena al haber nacido en el año **2001** y quedar fuera del período 1975-2000.

Por tanto el estudio pivota sobre un total de **314** fichas y aunque podría ser mayor puede resultar suficiente a la hora de extraer algunas conclusiones. Es evidente que obtener una muestra más amplia requeriría un aparato logístico y unos medios de los que se carece en estos momentos.

En cualquier caso, habiendo sido el nivel de respuesta del 20,6%, queremos agradecer el esfuerzo de todos los colaboradores y de los padres que generosamente han aportado la información.

El estudio no pretendía trabajar sobre dos poblaciones: una no vacunada y otra vacunada. Por lo tanto, sólo se ocupaba de recoger los datos de la población no vacunada y compararla con las cifras teóricas que se utilizan en nuestro país sobre morbilidad alérgica en poblaciones pediátricas.

Se desarrolló en cuatro etapas. En el período 1999-2000 se preparó el estudio y la ficha ESENV 2000.

En el año 2001-2003 se distribuyeron las fichas a lo largo del país. En el 2003 se hizo un primer tratamiento de los datos.

En el 2004 se presentarán los resultados al público en general y se entregarán las propuestas a las autoridades sociosanitarias de todo el territorio.

RESULTADOS

Lo primero que hay que resaltar de las 314 fichas analizadas es que 166 (52%) se han producido en casa y 40 (12%) en casa de partos, la mayoría en Acuario, lo que significa que aproximadamente 2/3 se pueden calificar de **partos naturales**. 108 nacimientos, o sea el 34%, han tenido lugar en centros hospitalarios, lo que supone 1/3 del total.

En este estudio preliminar se han analizado además **las visitas de urgencias a centros hospitalarios, los ingresos y las intervenciones quirúrgicas**.

Se han cuantificado las patologías ORL, las afecciones respiratorias, las infecciones graves, los casos de asma y alergias varias, las dermatitis, la lactancia materna y su duración, el tipo de alimentación y las enfermedades padecidas prevenibles mediante vacunación.

En relación a la historia **biopatográfica** hay que destacar que la mayoría de afecciones referidas tienen carácter **catarral**.

Predominan los episodios puntuales de otitis, amigdalitis y bronquitis que en muy pocos casos han tenido tendencia a la cronicidad.

La mayoría de otitis han tenido lugar a edades tempranas y es posible que ello esté relacionado con el proceso de dentición.

En el capítulo de **infecciones graves** se registran 12 personas que han padecido neumonías y en 2 casos esta afección se ha repetido tres veces. Hay dos casos de meningitis: 1 vírica sin confirmar y otra bacteriana, producida

por neumococo, cuando la niña tenía 6 meses de edad.

Hay también 2 casos de mononucleosis en niños de 9 y 10 años.

Un caso de salmonelosis, un caso de escarlatina y una cistitis. Se han registrado también 6 episodios convulsivos puntuales, la mitad relacionados con procesos febriles.

Se han consignado 40 episodios de **dermatitis** la gran mayoría transitorios: 7 casos de **alergia** (2 rinitis, 4 intolerancias a la lactosa y 1 al gluten); 8 casos de **asma**.

De estos 8 casos de asma 3 han sido episodios puntuales al año, a los 30 meses y a los 11 años; otro caso con 2 episodios a los 4 y 6 años y 3 en los que la afección cronicó: 1 debutó a los 6 años, repitiendo a los 7 y desde entonces presenta episodios de disnea cuando se resfría; otro, con antecedentes familiares de alergia y asma, empezó a los 6 meses y se prolongó hasta los 3 años y un tercero que debutó a los 2 años y medio y se prolongó hasta los 7 años.

Finalmente hay un caso de asma que no aporta información sobre edad de inicio y posibles repeticiones.

En cuanto a las **visitas de urgencia** a centros hospitalarios la mayoría se produjeron a consecuencia de traumatismos (concretamente 52) y en segundo término para confirmar diagnósticos ante episodios febriles agudos la mayoría en forma de patología ORL.

Se han producido un total de 20 **ingresos hospitalarios**: 3 por traumas, 2 por neumonías, 2 por infecciones de orina (1 por reflujo, otra por obstrucción ureteral), 2 para extirpar adenoides (uno de ellos se acompañó de amigdalectomía), 1 para intervenir estrabismo, 1 por estenosis pilórica, 1 para intervenir odontoma, 1 para intervenir hernia umbilical, 1 por tiña, 1 por tos ferina, 1 por intolerancia al gluten, 1 por diabetes, 1 por bronquiolitis, 1 por meningitis neumocócica y 1 por síndrome meníngeo. De esto se deduce que 9 fueron por infecciones, dos de ellas por proble-

mas anatómicos (reflujo y obstrucción ureteral); otras 9 para intervenciones quirúrgicas y/o traumas y 2 por alteraciones metabólicas (intolerancia al gluten y diabetes).

En el capítulo relacionado con **enfermedades prevenibles** mediante vacunación tenemos 7 casos de tosferina, 4 de difteria, 8 de sarampión, 10 de paperas, 2 de rubéola y 1 hepatitis A sin que hayan quedado secuelas.

Se han consignado un total de 117 casos de varicela, enfermedad que hasta la fecha no forma parte del actual calendario oficial de vacunación aunque su inclusión es inminente.

El tipo de **alimentación familiar** predominante es el mixto que algunos califican de alimentación mediterránea pero lo realmente sobresaliente de la muestra, junto al hecho diferencial de **no estar vacunados**, es la duración de la **lactancia materna**.

No deja de sorprender que lo que debería ser normal, ordinario, se torne extraordinario pero así es la vida moderna.

En efecto, en el 45% de los casos la duración de la lactancia materna es igual o superior al año de vida. En el 93,3% la duración supera los 6 meses y en el 99% supera los 3 meses.

CONCLUSIONES

Para los padres encuestados el estado de salud de sus hijos es altamente satisfactorio. Esta apreciación es corroborada además por los datos estadísticos recogidos en el ESENA 2000.

Aunque el tamaño de la muestra es reducido y no cumple los requisitos mínimos exigidos en los estándares de la teoría estadística, permite construir algunas hipótesis sugerentes.

Es evidente que hubiésemos preferido una muestra no sólo más numerosa, también nos hubiera gustado que ésta incluyese cohortes representativas de los niños nacidos en el periodo abarcado, pero esto es lo que tenemos.

De todos modos podemos apuntar:

1. **Que la mayoría** de personas incluídas en el estudio gozan de buena salud.

Apenas existen cuadros crónicos y/o degenerativos a excepción de un niño con una diabetes que debutó a los 7 años y que tal vez sea el que presenta una salud más frágil puesto que en su biopatografía también figuran bronquitis, asma y convulsiones.

2. **Que la mayoría** sólo ha padecido cuadros catarrales en forma de otitis y/o bronquitis en los primeros años de vida.

3. **Que apenas** se han producido infecciones graves con la excepción de una meningitis bacteriana (neumococo) no vacunable en su momento sin que el tamaño de la muestra permita hacer extrapolaciones epidemiológicas significativas dada la baja incidencia de esa afección en la población general; es decir, si la incidencia de la menin-

gitis neumocócica en la población general es inferior a 1 caso por cada 100.000 habitantes (no existen datos fiables) no podemos concluir que en este caso es de 1 cada 300.

4. Que si son significativas la cifras referentes al número de alérgicos y/o asmáticos. En efecto dada la alta incidencia y prevalencia de estas afecciones en la población general (sobre todo en la infantil) y que según los epidemiólogos en los últimos años se sitúa en torno al **20%** y que crece a un ritmo del **10%** anual, calculándose que en los próximos 10 años se habrá doblado el número de asmáticos y que hacia mitad de siglo, si sigue esta progresión, el **50%** de la población será alérgica (rinitis y asma), podemos apuntar que la incidencia observada en la muestra es sumamente baja pues en 300 personas sólo se han registrado 8 casos de asma y 2 de rinitis, es decir, 10 casos que sobre una población total de 300 da un porcentaje de rinitis-asma del **3,33%**.

5. Que la estrategia de salud seguida por los padres se muestra altamente eficiente para la sociedad (concepto económico) pues los gastos en servicios sanitarios han sido realmente bajos.

Ningún gasto en vacunas y todo lo que implica su despliegue logístico, pocas enfermedades y pocas visitas a los centros hospitalarios la mayoría por traumatismos menores.

6. Que en relación a la población general los únicos elementos diferenciadores son partos naturales en su gran mayoría, lactancia materna prolongada, ausencia de vacunaciones, es decir, no se han introducido tóxicos inmunitarios (estructuras biológicas de otros seres vivos, metales pesados como aluminio y mercurio) a edades tempranas y recurso a terapias naturales en una gran proporción de casos como estrategias de atención primaria.



No son momentos fáciles



Editorial.
Documentos para la Reflexión, 5.
Toxicidad de las Vacunas.
Abril 2011.



En estos últimos meses venimos asistiendo a una sucesión de hechos que nos hacen pensar que el mundo vacunalista ha pasado a la acción de una manera violenta después de la sarta de mentiras vertidas en su política en defensa a ultranza de los beneficios para la Humanidad de las vacunas.

Desde el 2007 ha venido manipulando todos los informes referentes a la utilidad de la vacuna del papiloma humano y a sus efectos adversos producidos.

Desde la primavera del 2009 ha ido inventando pandemias como la de la gripe A para consumir una nueva vacuna y agotar así la producción de los innecesarios antivirales.

Con el inicio en marzo del 2010 del juicio en Madrid de las 100 personas afectadas por el mercurio los laboratorios intentan despistar a los jueces con la toxicidad mayor o menor del tiomersal. Es en el último trimestre del 2010 cuando la prensa internacio-

nal intenta desprestigiar los trabajos y las afirmaciones del gastroenterólogo británico Wakefield alegando que había manipulado los datos de su investigación. Todo este tsunami periodístico no buscaba sino intentar prestigiar la vacuna de la triple vírica tras la mala prensa que estaba adquiriendo susodicha vacuna combinada en todo el mundo.

A finales del 2010 el periódico Sunday Times tras interpelar al Servicio de Salud británico logra bajo un mandato judicial recabar información sobre los efectos adversos producidos por la triple brisca en Gran Bretaña en la década de los 2000. Tal informe saca a la luz que han fallecido por la vacuna 44 personas y 2000 han sido afectadas de gravedad.

Pues bien, tras todos estos acontecimientos de clara adversidad para la propagandas vacunalista la reacción no se ha hecho esperar.

En julio del 2010 Wakefield es finalmente castigado con la inhabili-

tación de su profesión durante unos años. Nuestros compañeros Marín y Uriarte han sido vilipendiados por mentalidades fascistas revestidas de modernidad y de talante democrático.

Las familias de las personas afectadas por el mercurio se han encontrado inmersos en el fragor de la batalla con los jueces, abogados, administraciones y laboratorios.

Son momentos ahora más que nunca de guardar serenidad, de no malbaratar esfuerzos, de concentrar fuerzas y de dar pequeños golpes donde al sistema imperante le duele.

Nuestra alma no es la de la polémica, nunca bajaremos a la arena de la discusión amarilla, sino de hacer posible el acceso a una información veraz y plural donde las personas puedan a través de su pensamiento decidir más libremente.

La Junta de la Liga

La Agencia Europea de Medicamentos elimina datos de muertes infantiles causadas por vacunas



**Primum Non Nocere, 8.
Septiembre 2020.**



Un artículo publicado en el *Indian Journal of Medical Ethics* revela que la Agencia Europea de Medicamentos (E.M.A.) publicó datos falsificados sobre el número de niños que murieron después de recibir la vacuna Infanrix Hexa de Glaxo Smith Kline.

El fabricante, Glaxo Smith Kline (GSK), presenta informes confidenciales periódicos de actualización de seguridad (PSUR) en Infanrix Hexa a la E.M.A. Cada PSUR contiene un análisis de muertes súbitas infantiles. Las muertes reconocidas en el PSUR 16 se eliminaron del PSUR 19. En el PSUR 19, el número de muertes observadas poco después de la vacunación entre los niños mayores de un año fue significativamente mayor que el esperado. Dicho PSUR fue aceptado y publicado por la E.M.A. obviando la debida evaluación científica, la correspondiente supervisión del informe y el seguimiento de seguridad de dicha vacuna. En esencia, la E.M.A. no reguló la seguridad y la verificación, sino que simplemente actuó como un canal de republicación para la industria farmacéutica. Por tanto, se confirma el engaño practicado por la E.M.A. sobre las muertes de Infanrix Hexa al permitir la eliminación de registros de las muertes repentinas de bebés para que parezca que no hay una conexión causal con Infanrix Hexa de GSK y la muerte súbita infantil. Por desgracia, esto no es un

hecho aislado, la E.M.A. tiene un historial de encubrimiento con respecto a esta vacuna tal y como informó Child-HealthSafety (CHS) en enero de 2015. Un documento confidencial GSK de 1271 páginas ordenado recientemente por un tribunal italiano que se publicará muestra que varias vacunas causan muertes súbitas de niños (67 muertes). El documento es una presentación formal confidencial no publicada previamente por GlaxoSmithKline a la E.M.A. de 2011 y 2012. El documento GSK contiene datos sobre muertes ocurridas como resultado de la administración de la vacuna Prevenar 13 [de Pfizer], Infanrix Hexa de GSK y algunas otras vacunas.

La LLV tiene copia de dicho documento que será facilitado a los interesados.

Una investigación publicada por autores del Centro de Ética Edmond J. Safra de la Universidad de Harvard publicado en el *Journal of Law, Medicine and Ethics* Vol. 14, N° 3 (2013), pone de manifiesto que otras agencias gubernamentales como la Agencia de Medicamentos y Alimentación de los Estados Unidos (F.D.A.) también tienen un historial de corrupción institucional similar a la EMA.

La Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA) no es menos que las anteriores y falsificó datos de seguridad de vacunas administrando

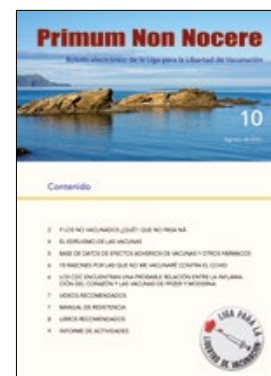
6 millones de dosis. Y no es la primera vez que la MHRA ha hecho algo así. Hicieron exactamente lo mismo con la vacuna Pandemrix de GSK: su análisis de seguridad publicado fue manipulado para ocultar problemas de salud graves causados por la vacuna Pandemrix al igual que lo hicieron con las vacunas contra el VPH. Con Pandemrix, un gran número de niños desarrolló narcolepsia y cataplejía. Un documento publicado en CHS muestra cómo la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido [MHRA] impidió instaurar una orden legal para notificar con rigor las reacciones adversas a medicamentos por parte de los pacientes.

De todo lo comentado en este texto se deduce que la población Europea no está segura siendo consumidora de medicamentos autorizados por la EMA ya que como se ha demostrado, no actúa como una entidad que vele por la seguridad de los productos farmacéuticos sino que actúa como una organización pregonera de cualquier información que la Industria Farmacéutica brinda sobre la seguridad de sus propios productos que desean introducir en el mercado. Sería interesante determinar la responsabilidad legal de las personas en la EMA por no ejercer la debida diligencia y supervisión para evitar que se administren productos farmacéuticos peligrosos a los niños.

Y los no vacunados ¿qué?: Que no pasa ná



Editorial.
Primum Non Nocere, 10.
Agosto 2021.



Desde hace unas semanas los medios de comunicación vienen aireando la noticia de que la situación de la Covid-19 no mejora porque hay un sector de la sociedad que no se vacuna. Estos medios afirman que ya no es suficiente una cobertura del 70%, como informaron hace unos meses, sino que se necesitará un mínimo del 90%.

Además dan datos de la Covid-19 de manera insistente de las embarazadas, de los jóvenes y de la infancia para iniciar una nueva campaña de vacunación entre estos grupos a finales del 2021 y a lo largo del 2022.

Los vacunados pueden estar tranquilos respecto a los que no se vacunan.

Estamos viviendo una época de intento de confrontación entre las personas y ahora se quiere abrir otro enfrentamiento con la Covid-19.

Como dice el dicho. "Divide y vencerás". Este es un país que no sabe estar tranquilo y unido.

Hemos conocido hace unas semanas la sentencia del Tribunal Constitucional español sobre la ilegalidad del Confinamiento y conocemos ya, en propia carne, las consecuencias del

aislamiento absoluto y perimetral que hemos sufrido durante un año.

El incremento del suicidio y de la violencia doméstica tan silenciado por la prensa en los primeros meses ahora está saliendo a la luz pública.

Asimismo el avance agigantado de la pobreza y de la desigualdad económica por el cierre masivo de la actividad ha sido ignorado en muchísimas ocasiones dando falsos datos sobre el estado de nuestra economía.

Llevamos ocho meses de vacunación Covid-19, vamos conociendo muertos, lesionados (epilepsia, fatiga, afonía, trombosis, accidentes cerebrovasculares, parálisis, alergias, etc) e infectados de gripe por la vacuna tras la vacunación.

Según se va implantando la vacunación masiva entre las poblaciones, las mutaciones se disparan entre los vacunados y su transmisión a los no vacunados es una realidad.

Primero nos hablaron de la cepa escocesa, después de la cepa brasileña y vendrán otras cepas más.

Los medios de comunicación han callado esta realidad conocida desde hace décadas y la situación se irá agravando a lo largo de los próximos me-

ses según se vaya vacunando masiva e indiscriminadamente como se está haciendo hasta el momento.

Cada día aumenta el número de personas vacunadas que tras padecer la gripe ingresan en el hospital y pasan a las unidades de cuidados intensivos.

Poco a poco se van conociendo los componentes y los efectos sobre nuestros cuerpos de las vacunas de la Covid-19: ARNm, mercurio, polisorbato, antibióticos, escualeno, aldehído, sales de aluminio, nanomoléculas y grafeno.

Y por último, la prensa está reconociendo que no existe la protección de grupo artificial o vacunal. Se quedarán contentos vacunando a casi toda la población del mundo sin mejorar la situación. Nos informarán que harán falta de 3-4 dosis de la Covid-19 y de la Gripe A.

Ciudadanos del mundo sabed que vacunarse masivamente es vuestra libertad y nuestra libertad es no vacunarse.

Según los conocimientos actuales nada indica que sea más beneficioso vacunarse.

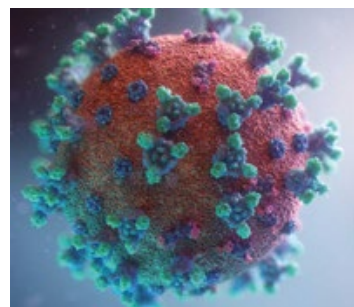
¡Viva la Libertad!

Junta Directiva LLV

Bronquiolitis, virus sincitial y vacunas



La Liga Informa.
Marzo 2023.



El viernes 17 de marzo del 2023 la administración española aceptó incluir la vacuna del virus sincitial dentro de los programas de vacunación infantil como medida para la prevención de la bronquiolitis.

Es importante conocer las cosas para saber cuáles son algunas de las causas de la bronquiolitis.

El virus sincitial vive de manera permanente en nuestro organismo y forma parte de la microbiota necesaria para las funciones madurativas, respiratorias, digestivas y neurológicas.

Su presencia en diversos estados de la salud infantil como es la bronquiolitis no quiere decir en ningún

momento que el virus sea el causante de dicho malestar. Actualmente la biología y la medicina reconocen que el 60% de los ingresos hospitalarios por bronquiolitis infantil es debido a los altos niveles de contaminación física y química de la biosfera y no por la presencia del virus sincitial.

Las vacunaciones de la gripe, de la covid, de la difteria, del tétanos y de la tosferina en la mujer embarazada, del haemophilus influenzae (Hib), meningitis, hepatitis, triple vírica (sarampión, rubeola, paperas), fiebre amarilla, varicela, poliomielitis, tuberculosis, neumococo y el papiloma, todas ellas presentes en el calendario vacunal español, también pueden generar la bronquiolitis infantil.

También hemos de fijar la mirada en los fármacos que se utilizan frecuentemente en pediatría como son los antibióticos, analgésicos, anti-térmicos y antiinflamatorios. Todos ellos pueden causar la bronquiolitis infantil.

Con todo este conocimiento actual sorprende que un sector de la medicina promocióne la introducción de esta nueva vacuna que además de no resolver el problema comportará nuevos problemas y nuevas complicaciones como son la encefalitis, la meningitis, las reacciones alérgicas, las reacciones autoinmunes y la muerte posvacunal.

Junta Directiva LLV

Vacunas y Autismo



María Jesús Clavera Ortiz (médica, epidemióloga).
Revista Vacunación Libre, 9.
Octubre 2003.



La inmunización o vacunación natural está prevista desde siempre por la naturaleza, como uno de los métodos más potentes para que un animal desarrolle sus defensas inmunitarias.

Esta vía, junto con el padecimiento de enfermedades y su curación natural son los dos sistemas necesarios y suficientes para conseguir un sistema inmunitario potente.

La vacunación artificial, en cuanto ha imitado a la natural ha tenido su éxito, pero en cuanto se ha apartado de ella ha empezado a manifestar una problemática cada vez más creciente. El futuro de la vacunación artificial (profilaxis o tecno-vacunación) debe volver a tener su sentido y su lógica que no es otra que la que dicta la naturaleza.

Para entender mejor la problemática de las tecno-vacunas hagamos un pequeño repaso de la relación entre el feto, lactante, niño, adulto y los microorganismos:

Ateniéndonos al ser humano: El feto está completamente estéril en el seno materno rodeado a su vez de un líquido estéril aunque vivo (muy similar al plasma marino, de donde salió la vida). El feto para sobrevivir fuera de la madre necesitará rodearse y sumergirse en otro "medio": lleno de microorganismos. Al salir por el canal del parto (vagina) recogerá como un

gran tesoro sus primeros lactobacilos que sembrarán su tubo digestivo de una flora necesaria para su posterior y eficaz funcionamiento. Si nace por cesárea, ya inicia la vida con un déficit a no ser que la tecno-medicina lo supla de otra manera.

Mientras el niño está en brazos de su madre o en la cuna, recibe gérmenes aéreos y también del pezón. Cuando el niño empieza a gatear comienza a entrar en contacto con más gérmenes (de la tierra) y con sus primeras erosiones se inoculan los gérmenes del entorno. Antes, cuando el niño estaba en un entorno más natural, esto sucedía en un grado máximo, aunque gradual. Era lo más parecido a una tecno-vacuna actual pero a una edad más natural. Cuando el niño comenzaba a ser autónomo, a caminar y correr en el monte, en la selva, etc. el niño iba adquiriendo por las distintas vías de entrada el resto de inmunizaciones.

Cuando el médico inglés, Edward Jenner, usó en 1796, su primera costra variólica para demostrar la eficacia de la "vacuna", estaba reproduciendo la acción de la naturaleza de una manera muy fiel: Los ordeñadores de vacas que habían tenido una costra variólica en sus manos (inoculación del germen de las vacas a través de una erosión en sus manos) sabían por experiencia que no iban a contraer la viruela.

No hay duda de que la vacuna de la viruela, así como la de la poliomielitis (vía oral), que son las que más se asemejan a la inmunización natural, han sido la más eficaces de todas las vacunas. Asimismo su fama proviene de que están asociadas a la evitación de miles de muertes o invalideces.

Pero, por desgracia las tecno-vacunaciones actuales, tanto en la forma de obtener sus microbios, prepararlas, envasarlas, administrarlas, así como la edad a la que se administran cada vez se alejan más de lo natural y espontáneo. Y es en este sentido que cada vez están surgiendo más problemas con las vacunas.

Hoy en día una gran cantidad de niños están recibiendo su primera vacuna (hepatitis B) a las 24 horas de vida, repiten vacunaciones a los 2,4, 6 meses y antes de los 18 meses han recibido hasta 21 inoculaciones de gérmenes distintos, algunos de ellos mezclados en una inyección única (trivalente) (en la Naturaleza es extraña esta forma de proceder). La tendencia de la vacunación artificial es a disminuir cada vez más la edad de vacunación y aumentar el número de gérmenes por pinchazo o dosis (próximas vacunas tetravalentes, pentavalentes, etc).

No parece tener demasiado sentido este plan de vacunación cuando la ciencia sabe que el niño nace ya pro-

tegido con los anticuerpos maternos que persistirán como mínimo hasta los 6 meses de edad, aumentando este periodo si el niño recibe lactancia materna incluso hasta los 18-24 meses. Entonces ¿para que vacunar en una época en que el niño ya está protegido y no tiene riesgo natural de coger una enfermedad como la hepatitis B, que se adquiere por intercambio de sangre (transfusiones, intercambio de jeringuillas, etc)?

También sabe la ciencia, aunque parece no recordarlo, que en los primeros meses de vida el niño no tiene el sistema inmunitario suficientemente maduro para fabricar anticuerpos sino más bien está en una fase en que lo que debe hacer es incorporar un sinfín de microbios a su organismo, para hacerlo más capaz. ¿Tiene sentido, pues, haber realizado unas 13 inoculaciones antes de los 6 meses?

Así, para estimular esta lógicamente débil respuesta inmunitaria en un bebé de menos de 6 meses, los laboratorios fabricantes de vacunas añaden metales tóxicos como el aluminio, en dosis 60 veces superior a lo que la OMS y la FDA permite para un solo día a un adulto. Y para evitar la necesidad de refrigeración de las vacunas y hacer más cómodas las campañas de vacunación se añade otro metal tóxico como el mercurio en dosis 40 veces superior a lo que la OMS y la FDA permiten para un sólo día a un adulto.

Vistas así las cosas no nos debe extrañar que las vacunas tengan sus efectos adversos a corto, medio y largo plazo tanto para la salud individual como colectiva de nuestro mundo. Y aunque la "ciencia" todavía no ha dado la voz de alarma, algunos padres si la han dado, cuando han visto en sus hijos reacciones extrañas tras una vacunación múltiple o repetida. Las autoridades sanitarias lo saben: En EEUU se pagaron en los últimos 14 años 1.000 millones de dólares en concepto de indemnización por efectos secundarios de las vacunas, pero

todavía no reaccionan. Pero poco a poco las cosas se mueven, en mayo del 2002 hubo en el Parlamento Europeo una jornada dedicada a las vacunas, cuyas conclusiones fueron:

1. Las vacunas actualmente en Europa es un tema discutible.
2. La evidencia es que existen efectos secundarios.
3. Es útil y necesaria la investigación de los efectos adversos de las vacunas.
4. Se informa insuficientemente sobre las vacunas.
5. Existe una relación entre las vacunas combinadas y el autismo.
6. La vacunación debe ser un acto médico, personal y no obligatorio. La conciencia vacunalista respecto a los países desfavorecidos no es correcta. La alimentación, el agua y otros recursos es la auténtica prevención.

Aparte de la "muerte súbita del lactante", una de las consecuencias más alarmantes de las vacunas, en la actualidad, es la del AUTISMO TARDIO. Este es un tipo de autismo que se manifiesta alrededor de los 18 meses, en algunos casos documentados a los 2-3 días de vacunación de la 'Triple Virica' (realizada con virus vivos): Sarampión, Paperas y Rubéola. Recordemos que el virus de la rubéola produce malformaciones fetales muy graves cuando la madre padece la rubéola... ¿resistirá sin ningún daño un niño, a los pocos meses de nacer, una inoculación de virus vivo de rubéola, cuando en la vida fetal tanto le dañaba? ¿No sería más lógico vacunar a las futuras madres después de la adolescencia, tras su crecimiento y desarrollo total?

Varios aspectos de las vacunas se relacionan con el alarmante aumento de AUTISMO en el Primer Mundo (en los últimos 10 años ha aumentado un 600%): Los futuros niños autistas son niños que nacen con un sistema inmunológico, intestinal y detoxifi-

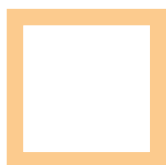
cador mucho mas inmaduro que el resto de niños. Estos futuros autistas, en vez de preservarles de agresiones y ayudarles a madurar (con lactancia materna, mínimos medicamentos, etc...) tomaran con gran probabilidad, al igual que el resto de niños, leche artificial casi desde su nacimiento, dañando su inmaduro sistema digestivo; se procederá a someter a su Sistema Inmunitario a un creciente numero de vacunas, con una proporción exageradísima de metales tóxicos que no podrán detoxificar; y a los 12-18 meses recibirán una vacuna triple que afectará a un más a su Sistema Digestivo, ya agredido por la antigénica leche de vaca. Aquellos niños que no sean Superman, caerán en un mayor o menor grado, como así ya se está viendo con el AUTISMO TARDIO.

No estamos en absoluto en desacuerdo con las vacunas, la Naturaleza siempre ha vacunado, pero antes de poner en marcha una tecno-vacuna, es muy importante sopesar ventajas e inconvenientes. Por ejemplo: ¿Merece la pena vacunar del sarampión en el Primer Mundo?

Sólo si el saldo final de las vacunaciones van a evitar miles de muertes o numerosas invalideces merece la pena poner en marcha una tecno-vacuna y asumir sus riesgos. Si además queremos que sea eficaz y sin grandes secuelas deberá simular al máximo el proceso inmunizador de la Naturaleza, tanto en la edad de administración, como en la preparación, como en la vía de inoculación.

En la medida que las tecno-vacunas se separen de las características de la inmunización natural, en la misma medida aparecerán problemas importantes derivadas de las mismas. En la medida en que imitemos a la Naturaleza, que es nuestra madre y maestra, evitaremos estos temibles efectos sobre los mas inmaduros e indefensos de nosotros: nuestros niños.

Menos casos de autismo y alergias en niños no vacunados



The Defender. 25 Junio 2021.

Primum Non Nocere, 11.

Diciembre 2021.



Un estudio publicado este mes en el *Journal of Translational Science* encontró que los niños que fueron vacunados total o parcialmente fueron diagnosticados con autismo, alergias graves, trastornos gastrointestinales, asma, infecciones recurrentes del oído y TDA/TDAH con más frecuencia que los niños que no estaban vacunados por completo.

Un estudio revisado por pares publicado este mes en el *Journal of Translational Science* encontró que los niños que fueron vacunados total o parcialmente fueron diagnosticados con autismo, alergias graves, trastornos gastrointestinales, asma, infecciones recurrentes del oído y TDA/TDAH con más frecuencia que los niños que no estaban vacunados por completo.

El estudio también mostró que había un efecto protector contra estos trastornos cuando los niños no estaban vacunados y amamantados durante un mínimo de seis meses, o no estaban vacunados y nacieron por vía vaginal.

El estudio *Health Effects in Vaccinated Versus Unvaccinated Children, With Covariates for Breastfeeding Sta-*

tus and Type of Birth se basa en un grupo de 1.565 niños de tres centros médicos en los EE.UU.

Dentro de las tres prácticas, los padres completaron cuestionarios basados en el estado de vacunación y la salud de sus hijos. Los resultados de los cuestionarios se confirmaron utilizando registros de gráficos de cada práctica.

Según el estudio:

"Los hallazgos de este estudio deben sopesarse con respecto a las fortalezas y limitaciones de los datos disponibles y el diseño del estudio. La investigación adicional que utiliza una muestra más grande de diversas prácticas médicas producirá una mayor certeza en los resultados, esencial para comprender el alcance completo de los efectos en la salud asociados con la vacunación infantil".

La investigación se suma a un creciente cuerpo de literatura que demuestra que los niños no vacunados son más saludables. Estudios similares han sido publicados anteriormente por Hooker y Miller (2020), Lyons-Weiler y Thomas (2021) y Mawson et al. (2017).

"Este estudio proporciona otra pieza muy importante de evidencia con respecto a la salud general de los niños vacunados versus no vacunados", dijo el coautor Brian S. Hooker, Ph.D., P.E., director científico de [Defensa de la Salud infantil](#) y profesor de biología en la Universidad Simpson.

"Es imperativo que los funcionarios de salud tomen en serio esta investigación para la mejor protección de los niños en los Estados Unidos y en todo el mundo", dijo Hooker.

Hooker dijo que dados los resultados del estudio, "es imperativo" que los *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades* abran su propio [enlace de datos de seguridad](#) de vacunas a investigadores independientes para que se pueda determinar un estudio adicional sobre el efecto de todo el calendario de vacunación entre bebés y niños.

Neil Z. Miller, periodista de investigación médica, director del [ThinkTwice Global Vaccine Institute](#) (*), fue coautor del estudio junto con Hooker.

* Esta web ya no está disponible.

PARTE 4

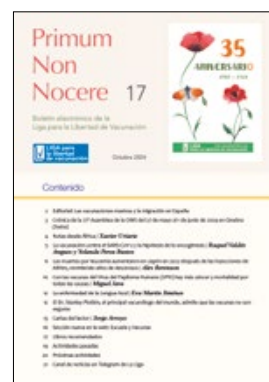
- África
- Migraciones
- OMS
- Salud
- Libertad
- Escuelas

África

Notas desde África



Xavier Uriarte (médico).
Primum Non Nocere, 17.
Octubre 2024.



Muchas cosas suceden en África respecto a las campañas de vacunación y muy poca información verídica nos llega. A pesar de esta situación silenciada ya tenemos testimonios de valor desde principios del siglo XX.

En enero del 1909 el Dr. W.B. Clark publicó en el periódico New York Press sus observaciones sobre las reacciones adversas en África y afirmaba que había visto 200 casos de cáncer en vacunados y ninguno en no vacunados.

En 1952 el médico alsaciano Albert Schweitzer (Alsacia 1875–Gabón 1965) con muchos años de experiencia en África compartió la observación de Clark ya que había observado que los primeros casos de cáncer en África se produjeron 5 años después de las campañas de vacunación de la viruela.

En el 2018, Petre Aaby y colaboradores, grupo danés de estudio de la

mortalidad posvacunal, observó en África que la muerte posvacunal era más frecuente entre los niños de 6–35 meses vacunados que los no vacunados. Este equipo afirmó que el fallecimiento era el doble entre la población vacunada.

En el 2019, la antropóloga española Aroa López, que ha vivido en África Oeste afirmó: "África Oeste se ha convertido en la diana donde las multinacionales experimentan sin apenas control gubernamental y sin

apenas proporcionar una información de la vacuna administrada. Incluso las campañas de vacunación llevadas a cabo por las ONG no emiten ningún certificado de vacunación a las personas vacunadas".

El médico y misionero Albert Schweitzer, músico, escritor y premio Nobel de la Paz, atendiendo unos niños recién nacidos en su hospital de Lambaréné, en Gabón, en ese entonces, África Ecuatorial Francesa. La imagen fue tomada en los años 50 del siglo XX.



Vacunaciones en el continente africano

Carta desde África



Aroa López Castro (antropóloga).
Vacunación Libre, 25.
Abril 2019.



Hace seis años, un compañero y yo decidimos emprender nuestra propia investigación con el objetivo de conocer por nosotros mismos la realidad que se vivía en África del Oeste.

Antes de abandonar España se me administró la vacuna de la fiebre amarilla, de meningococo ACWY, hepatitis A y fiebre tifoidea, todas en menos de tres días.

En aquel momento confíé en el juicio médico, pero desde entonces empecé a investigar, y me di cuenta de que había recibido más veneno que prevención.

Quiero compartir con vosotros algunas observaciones, que hemos podido hacer a lo largo de nuestro viaje, sobre las vacunas y la corrupción en torno a ellas.

África del Oeste se ha convertido en la diana donde multinacionales experimentan sin apenas control gubernamental.

Se realizan campañas de vacunación de manos de conocidas fundaciones y ONGs internacionales que vacunan a niños, bebés, mujeres embarazadas sin proporcionar un certificado de la vacuna administrada.

Las explicaciones sobre el para qué de las vacunas son cuestionables, como que se vacuna a bebés para que

no vomiten o tengan diarrea, o que se administran vacunas con efectos antiparasitarios.

Esto sumado a la falta de acceso a la información, las nuevas generaciones aceptan fácilmente cualquiera de los consejos de médicos sobre las ventajas de vacunar.

Sin embargo permanecen aún actitudes inconformistas y de rechazo en personas mayores que confirman que nunca se han vacunado, ni tampoco sus padres ni sus abuelos. Y siempre han tenido buena salud sin la presencia de enfermedades como las actuales.

En ciertas ocasiones estuvimos en poblados de la selva donde los habitantes viven de forma prácticamente autónoma y natural, con grandes conocimientos en plantas medicinales. Con poco acceso a los servicios de la vida urbana y del consumo, sin electricidad y el acceso se realiza a través de complejas veredas. Sin embargo, han recibido en numerosas ocasiones las visitas de equipos de vacunación (promovidos y subvencionados por instituciones internacionales) que vuelven cada tres meses para renovar las dosis y ofrecer medicamentos.

La vacuna de la fiebre amarilla se impone en las fronteras. En los puestos de control más importantes hay

un equipo que se encarga de vacunar a toda persona que no presente su certificado de la fiebre amarilla, independientemente de si ya la tuviera puesta o no.

Otras veces, las situaciones se complican y aunque se presente el certificado de fiebre amarilla, pueden obligar a la persona a revacunarse.

El objetivo principal es el de lucrarse, pues se tiene que pagar por cada vacuna. Llegados a estos casos, pocas personas se oponen por miedo a represalias, miedo a la intervención de la policía y quedarse bloqueados en la frontera.

En algunos países también existe la obligación de estar vacunado para acceder al sistema educativo, que como en tantos países del mundo, está fuertemente dogmatizado.

Estos son sólo algunos de los casos.

Es muy importante que asociaciones como la vuestra sigan informando y transmitiendo la verdad allí donde la información no llega y la malinformación impera.

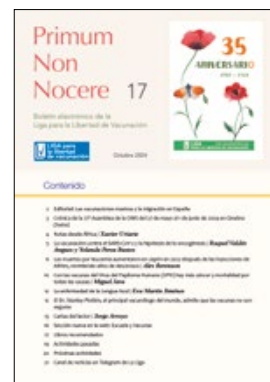
Desgraciadamente en África del Oeste el acceso a nuevos paradigmas de pensamiento es escaso, retrasado a causa de la presencia actual de instituciones con ideologías colonialistas.

Las vacunaciones masivas y la migración en España



Editorial.

Primum Non Nocere, 17.
Octubre 2024.



Venimos observando ya desde hace unas décadas en España que los servicios sanitarios y sociales insisten de manera magnánima en la vacunación masiva de los grupos humanos que migran a nuestro país.

A finales del siglo XX oíamos a través de la "vox populi" que los emigrantes traían nuevas enfermedades y que incrementaban las infecciones vacunables.

Tras diversos estudios oficiales publicados por las academias médicas de nuestro país se vio que estas afirmaciones gratuitas no era lo que sucedía en la realidad.

Es cierto que tras travesías durísimas hasta llegar a España las personas podían llegar en condiciones de hambre, de precariedad y de pobreza.

También es verdad que podían llegar a nuestras tierras con tuberculosis, parasitosis y con trastornos mentales.

La situación actual en el siglo XXI es la misma. Sin embargo, estos estudios coinciden en la actualidad, como en épocas anteriores, que las personas emigrantes no suponen un aumento de las enfermedades infantiles vacunables como son la difteria, el sarampión, la varicela, el tétanos, la hepatitis, la meningitis, etc.

Por otro lado, las personas que pisan nuestro país no están obligadas a vacunarse porque aquí no hay ninguna obligación.

Estas dos reflexiones expuestas pueden servir a las autoridades socio-sanitarias de España como guía en su actuación.

No hace falta sobreactuar, ni tratar de vulnerables a poblaciones que no suponen ningún peligro para nuestra convivencia.

Más vale cuidar el alimento, ocuparse de la buena acogida y ofrecer una vivienda provisional digna para poder llegar así a una buena integración y a un mejorable estado de salud.

Junta Directiva LLV

Los peligros de la OMS



Editorial.
Primum Non Nocere, 16.
Febrero 2024.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) se crea como un organismo dependiente de la ONU, fundado el 7 de abril 1948 y especializado en gestionar políticas a nivel mundial de prevención y de promoción de la salud.

Inicialmente financiado por el erario público de los países que la conformaban; posteriormente, y cada vez más, con mayor aportación de capital privado proveniente de la industria de la biotecnología, de la farmacia, de la alimentaria transgénica, de la inteligencia artificial de EE.UU., Alemania, Japón, Gran Bretaña, Fundación Gates, Comunidad Europea, Alianza

para la Vacunación Gavi, ONG Rotary Internacional, etc...

Desde el año 2000 se viene observando una mayor financiación privada de la OMS que paralelamente, ha ido aumentando su presencia y su incidencia en las políticas nacionales y gubernamentales anulando sistemáticamente cualquier discrepancia en el seno de la salud. Recordemos la persecución iniciada en el 2015 por la OMS sobre colectivos críticos con su gestión prohibiendo la emisión de imágenes y contenidos en los medios de comunicación y on-line.

Recientemente, la OMS ha dado una vuelta de tuerca y se ha fijado

como meta el control, por encima de naciones y gobiernos, de las decisiones básicas en Salud Pública. Es decir, un solo poder mundial al mando de decisiones individuales y colectivas.

Esto todavía la hace más decisiva en la vida de los ciudadanos, nos limita el ejercicio de las libertades individuales y comunitarias y nos suprime el derecho.

Pongámonos en pie, estemos atentos, y hasta mayo de 2024 velemos por nuestros derechos colectivos e individuales.

Junta Directiva LLV

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ignora los peligros reales de las vacunas y señala a los denunciantes



Editorial.
Primum Non Nocere, 5.
Marzo 2019.



A finales del 2018 la OMS publicó un documento con 10 puntos sobre propuestas de salud para el 2019 donde afirmaba que una de las amenazas mundiales es la duda vacunal.

A estas alturas del siglo XXI no podemos decir que este colectivo actúa por ignorancia sino por verdaderos intereses ideológicos y pseudo-científicos.

Países como España, Suecia, Alemania, Japón y Holanda reconocen que, aun siendo útiles, se trata de un fármaco biológico que puede generar complicaciones tras su utilización.

Esta duda vacunal histórica se extiende a las vacunas del cólera, tifoidea, tuberculosis, gripe, hepatitis, paperas, neumocócica, MMC, MMB, fiebre amarilla, rabia, triple vírica, tétanos, papiloma humano, polio y tosferina.

Pongamos el ejemplo de un país. Japón en el período 1970-1984 decidió

introducir la primera vacunación DTP a partir de los 24 meses alegando que la vacunación precoz, en los primeros meses de vida, era la causa del aumento de la Muerte Súbita del Lactante (MSL). Durante los años en que no se vacunó precozmente disminuyó considerablemente la muerte súbita del lactante. En el año 1989 Japón obligó a la población infantil a vacunarse de la Triple Vírica combinada bajo la amenaza de multas. En 1993 Japón retiró la Triple Vírica combinada al observar que las complicaciones posvacunales eran 2.000 veces más frecuentes que las calculadas con anterioridad.

Y fue a partir de 1993 que comenzó a vacunar del sarampión, rubeola y paperas por separado, en forma de monovacuna.

Esta es una pequeña muestra de la existencia de situaciones que no encajan con las directrices de la OMS en el mundo. En medicina y en todo conocimiento humano la prudencia es una prioridad.

Un recurso técnico puede ser bueno y, utilizado masivamente, puede crear graves problemas en la colectividad.

Organizaciones como la OMS y muchas otras que gestionan las vacunas pueden estar agradecidas de nuestras asociaciones que enseñan el camino a seguir.

Señoras y señores de la OMS no se equivoquen otra vez como lo están haciendo desde hace tiempo en este tema.

Piensen que en experimentación y en ciencia las cosas no son fijas.

Deslíguense de una vez por todas de sus intereses ideológicos porque si no pensaremos que están actuando de una manera fundamentalista y excluyente y eso no es bueno para nadie.

Consejo de Redacción LLV

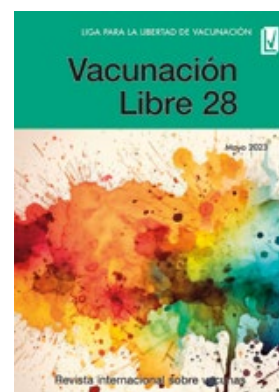


Pedro Ródenas López (médico naturista).

Prólogo.

Vacunación Libre, 28.

Mayo 2023.



Después de la condena a 18 meses de inhabilitación para ejercer la medicina a la Doctora Teresa Forcades por defender las propiedades antiviricas y antiinflamatorias del clorito de sodio, no valorando los estudios aportados en su defensa, y esgrimiendo la norma 82 del Código de Deontología del COMB (difusión de resultados de experimentaciones por los medios de comunicación social que puedan conducir a equívocos y a crear falsas expectativas), al margen de no poder resistir mencionar el agravio comparativo que esto significa con la promoción desde el mismo COMB de la vacuna experimental del covid, que ni protege ni evita el contagio como se decía, creo que sería de interés público que, en bien de la imparcialidad, la *Comisión Deontológica de los diferentes Colegios de Médicos*, y como excusa para la reflexión, estudiasen las siguientes cuestiones:

- ¿Es aceptable seguir enseñando y practicando una medicina con un alto índice de iatrogenia, tanto a nivel diagnóstico como terapéutico, y de medicalización, sin considerar ni siquiera la aportación de otras opciones que están presentes en la sociedad? ¿No existe aquí una gran negligencia por omisión?

¿No debiera la propia sanidad pública interesarse en estudiar y averiguar, contando con los profesionales médicos que las ejercen, si las otras opciones funcionan, en lugar de criticarlas o ignorarlas?

- ¿Cómo es posible que las grandes investigaciones sobre los problemas de salud considerados más importantes estén en manos de empresas comerciales como son los laboratorios (que defienden legítimamente sus intereses de rentabilidad), o de instituciones, locales o internacionales, patrocinadas por éstos y ayudadas con dinero público, y no de instituciones médicas públicas totalmente independientes y sin presiones económicas?
- ¿Cuáles son actualmente las entidades de prestigio que pueden avalar los procesos curativos válidos? ¿Dónde están los recursos y el foro público imparcial donde se puedan presentar hipótesis, se discutan, se comprueben, y se valoren?
- ¿Por qué la ciencia, en una decisión totalmente acientífica, no deja expresarse a los disidentes de sus teorías oficiales públicamente,

los penaliza, los elimina de las redes, les retira subvenciones y los margina de sus congresos?

- ¿Por qué a los profesionales que cuestionan algunas vacunas, y aunque sea una sola, se les califica de antivacunas (una opción también respetable) y se les desprestigia sin considerar todas las referencias científicas que aportan? ¿Por qué el fallecimiento de una persona no vacunada es portada en todos los medios de comunicación, y no lo es el de una persona completamente vacunada (con todas las dosis recomendadas) de esa misma enfermedad?

Es preciso, es urgente, en beneficio de todos, revisar las bases éticas sobre las que se establece el ejercicio de la medicina. Está claro que llega el momento de establecer un diálogo constructivo entre los profesionales de las diferentes opciones médicas, al margen de las farmacéuticas. Es lo que defendemos los que practicamos la medicina integrativa, no renunciando a ninguno de nuestros conocimientos y complementándolos con el de los demás. Es tiempo de puertas abiertas, de discusión, de trabajo en equipo, de democratización en la medicina, no de persecución ni de imposición.

El Integrismo Científico, las Evidencias y la Injusticia



Editorial.
Vacunación Libre, 24.
Noviembre 2018.



No es una época fácil para el libre pensamiento.

En el mes de junio de 2018 a colación de la Jornada de Vacunas en Girona tanto la entidad municipal como eclesiástica nos prohibió la realización de la susodicha actividad. Es habitual que ante el anuncio de dichos eventos por parte de la LLV las redes sociales y la telefonía móvil vigilantes se activan y comienzan a presionar y a insultar a las entidades que colaboran o dejan sus locales.

Sabemos que actúan grupos organizados, ya en esta última década, desde los colegios médicos y farmacéuticos de todos los territorios, desde los institutos de secundaria y universidades que tomando como bandera única su concepción de la evidencia y de la ciencia atacan sistemáticamente a todas las organizaciones y movimientos que no piensen como ellos.

A principios del mes de septiembre en los juzgados de Barcelona se presentó ante la juez el caso de un niño del Maresme que no había podido entrar en su guardería municipal por decisión de la alcaldesa de la localidad.

El tema salió a juicio y cual fue la sorpresa que la decisión de la juez ya estaba tomada de antemano sin leer las pruebas periciales ni atender a las aclaraciones del abogado defensor.

Es curioso observar que la Administración, tras presentar el defensor las pruebas periciales con la bibliografía internacionalmente reconocida, muchas veces la rechaza sistemáticamente alegando que no son evidencias.

Nos recordaría lo sucedido en el año 1932, con la subida al poder del

Tercer Reich en Alemania, cuando el profesor de la fenomenología Edmund Husserl (1859–1938) dijo a su alumno Martin Heidegger (1889–1976): “No desequilibres tu mirada. Siempre en la vida mantén el equilibrio entre lo subjetivo y lo objetivo”. Pocos días después Husserl fue obligado a dejar la Universidad alemana. Heidegger tomó posesión como rector de una de las universidades prestigiosas del país. Supuso la continuación del fascismo social o lo que actualmente denominamos integrismo.

En este período de nuestra historia donde estamos, no debemos callar y persistiremos en el trabajo conjunto y con un pensamiento todavía más y más libre.

Liga para la Libertad
de Vacunación

El editor de la revista médica “The Lancet” acusa de fraudulentas a la mayoría de las investigaciones médicas publicadas



Richard Horton (editor de *The Lancet*).
Documentos para la Reflexión, 7.
La diferencia en el mundo.
Octubre 2015.



En el Volumen 385 de la Revista *The Lancet*, del 11 de abril del 2015, venía una verdadera sorpresa. El Editor de esta prestigiada revista médica, el Dr. Richard Horton, hace quemantes declaraciones.

Las impactantes afirmaciones hechas por el editor mundial de una de las más respetadas revistas médicas, *The Lancet*, han sido virtualmente ignoradas por los medios de comunicación.

Richard Horton, editor de The Lancet, escribe que más del 50% de las publicaciones médicas son falsas.

El Dr. Richard Horton, editor en jefe de *The Lancet* publicó una declaración afirmando que una impactante cantidad de investigaciones publicadas son poco confiables en el mejor de los casos, si es que no completamente falsas o fraudulentas.

“Mucha de la literatura científica, quizás la mitad, podría ser simplemente falsa. Afectada por

estudios con pequeños tamaños de muestra, diminutos efectos, análisis exploratorios inválidos y flagrantes conflictos de interés, junto con una obsesión de perseguir tendencias de moda de dudosa importancia, la ciencia ha tomado un giro hacia la oscuridad”.

“La aparente endemicidad del comportamiento de la investigación es alarmante. En su búsqueda por contar una historia convincente, los científicos muy a menudo esculpen datos para que encajen en su teoría preferida del mundo o acondicionan hipótesis para que encajen en sus datos. Editores de revistas merecen su parte justa de la crítica también. Nosotros ayudamos y apoyamos las peores conductas. Nuestra aceptación al factor impacto que alimenta una competencia insana para ganar un lugar entre pocas revistas selectas. Nuestro amor por la ‘significancia’ contamina la literatura con muchas estadísticas de cuentos de hadas”.

Para establecer el punto en otras palabras, Horton afirma francamente que las principales empresas farmacéuticas falsifican o manipulan pruebas sobre la salud, la seguridad y la



efectividad en sus diversos fármacos mediante toma de muestras demasiado pequeñas para ser estadísticamente significantes o contratando laboratorios de pruebas o científicos donde el laboratorio o el científico tiene descarados conflictos de interés tales como complacencia a la empresa de fármacos para obtener posteriores subvenciones. Al menos la mitad de la totalidad de tales pruebas no tienen valor o son peores, afirma. Mientras los fármacos tienen un mayor efecto sobre la salud de los consumidores, la manipulación asciende a negligencia criminal y malversación.

Los estudios patrocinados por la industria de fármacos a los que Horton se refiere para desarrollar fármacos comerciales o vacunas para supuesta-

mente ayudar a la gente, son usados para entrenar a personal médico, educar estudiantes médicos y poco más.

Horton escribió sus impactantes comentarios después de asistir a un simposio sobre reproducibilidad y fiabilidad de la investigación biomédica en el Wellcome Trust en Londres. (*Nota: El Wellcome Trust se auto-define como “una fundación sin fines de lucro dedicada a mejorar la salud mediante el apoyo a mentes brillantes en ciencia, humanidades y ciencias sociales, y compromiso público”). Horton tuvo que respetar la confidencialidad y acatar las reglas de la “Casa Chatham”, donde a los asistentes se les prohíbe mencionar nombres:

“Mucho de lo que es publicado es incorrecto”. “No se me permite decir quién hizo esta observación porque se nos pidió observar las reglas de la Casa Chatham. También se nos pidió no tomar fotografías o diapositivas”.

Richard Horton es el Editor en Jefe de la revista “The Lancet” y Copresidente del Grupo de Revisión de expertos independientes (IERG) de

la Comisión de Información y Rendición de Cuentas de la Mujer y la Salud de los Niños, de la OMS. Es profesor honorario en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Universidad de Londres y Universidad de Oslo.

El Dr Horton se unió a The Lancet en 1990. Fue el primer Presidente de la Asociación Mundial de Editores Médicos y es el ex-Presidente del Consejo de Editores de Ciencia de EEUU. Es miembro de la Academia de Ciencias Médicas del Reino Unido y de la Universidad de Birmingham, y es socio principal del think-tank de políticas de salud del Reino Unido, el Nuffield Trust. El año 2011 fue elegido miembro asociado extranjero del Instituto de Medicina de los EEUU.

Richard Horton nació en Londres y es mitad noruego. Calificó en fisiología y medicina por la Universidad de Birmingham en 1986 y recibió doctorados honorarios en medicina en la Universidad de Birmingham, Reino Unido, y la Universidad de Umea, Suecia. Ha escrito dos informes para el Colegio Real de Médicos de Lon-

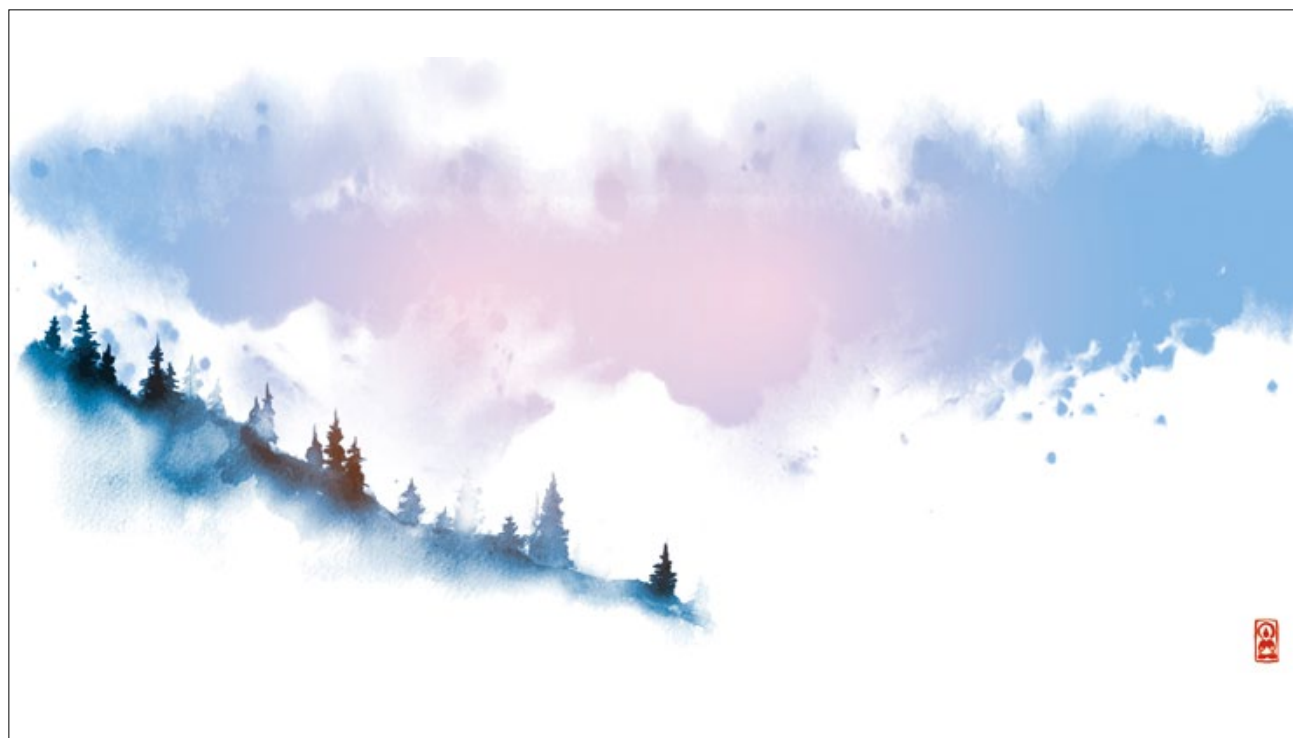
dres: “Doctores en sociedad” (2005) e “Innovando en Salud” (2009), y es autor de “Guerras de Salud” (2003). Escribe regularmente para la Revista de Libros de Nueva York y el TLS.

Recibió la medalla de Edimburgo en 2007 y la medalla de Decano de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins en 2009.

Referencias

- <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2815%2960696-1.pdf>
- <http://www.acmedsci.ac.uk/policy/policy-projects/reproducibility-and-reliability-of-biomedical-research>
- http://www.who.int/woman_child_accountability/ierg/members/horton/en/ (*)

* Esta página web ya no está disponible.



Estudio EE.UU. sobre la salud de los niños vacunados comparada con la de los no vacunados entre 6 y 12 años



Antony R. Mawson, Azad R. Bhuiyan, Binu Jacob.
Vacunación Libre, 24.
Noviembre 2018.



Introducción

En este estudio norteamericano publicado en noviembre del 2016 y retirado pocos meses después, se observan, entre la población de 6 a 12 años vacunada y no vacunada, unas diferencias significativas en el padecimiento de enfermedades crónicas y agudas.

Miremos qué dice este estudio que compara la salud de los niños vacunados con la de los no vacunados.

La forma más sencilla de demostrar la superioridad de las vacunas es hacer un estudio que compare la salud de los vacunados con la de los no vacunados.

Las vacunas son la piedra angular de la medicina moderna, su gran arma y acierto, y, se supone, uno de los logros más extraordinarios de la humanidad. No en vano nos protegen del germen, ese terrorista invisible que nos puede atacar.

Lo que nos protege de los microorganismos nos protege de gran-

des enfermedades, porque los virus y las bacterias son las únicas razones por las que nos enfermamos.

La contaminación no nos enferma, ni los animales horriblemente torturados que pensamos son alimento, ni las semillas genéticamente modificadas que crecen a punta de glifosato, ni la polución de aires y aguas, ni las guerras, ni las fumigaciones, ni la pobreza, ni los medicamentos, ni los ultrasonidos, ni nada de eso.

Son los gérmenes los únicos responsables de nuestra mala salud.

Como en las vacunas tenemos magníficas armas de combate, nada más sencillo para demostrar su superioridad que comparar la salud de quienes previenen las emboscadas del mundo natural con la de los necios que no se dejan inyectar.

¿Por qué no abundan este tipo de estudios? Llevan tantos años reclamándose y serían de interés para tantas personas y padres, que lo más

aconsejable sería realizar una centena y callar las voces de los herejes de una vez y para siempre... Casi nadie quiere patrocinarlos. Nadie quiere publicarlos.

O los publican y los *rechazan*... Se ve de todo en el mundo de la información.

Porque aunque a todo el mundo le interese el resultado de este tipo de estudios y aunque sean la forma más sencilla, científica y sensata de demostrar la superioridad de las vacunas, es un misterio que no abunden en la literatura científica.

¿O será que no lo es?

El caso es que aquí está, el primer estudio que compara la salud de los niños vacunados y la de los no vacunados: *Vaccination and Health Outcomes: A survey of 6-to-12-years-old Vaccinated and Unvaccinated Children based on Mothers' Reports*, de Anthony R. Mawson, Brian D. Ray, Azad R. Bhuiyan y Binu Jacob.

De lo que han hecho las vacunas y pocos explican la realidad



Editorial.
Vacunación Libre, 21.
Noviembre 2015.



Si miramos los prospectos de las vacunas en la actualidad veremos que, a partir del 2006, los laboratorios indican por primera vez que podemos encontrar efectos adversos de las vacunas de cada 10, de cada 100 dosis, de cada 1.000 dosis y de cada 10.000 dosis, 1 persona podrá estar afectada por la vacuna.

Si seguimos leyendo vemos que esta afectación hace frecuentemente referencia a la sintomatología cerebral: irritabilidad, gritos incontrolados, falta de apetito, hipotonía, convulsión y parálisis.

En algunos prospectos además podemos ver escrita la siguiente frase: “Este medicamento pide la obertura previa de una historia médica y la realización de analíticas oportunas por parte del agente sanitario”.

De hecho nada de esto se parece a la realidad.

Cuando recibimos una vacuna la reacción más frecuente de nuestro cuerpo infantil, adulto o anciano es que se produzca una encefalitis o encefalopatía postvacunal.

En muchas ocasiones ésta se manifiesta de manera ligera y transitoria, con cambios en la personalidad, en el sueño, en las funciones básicas y que son fácil y rápidamente recuperadas.

En otras personas se presenta de manera brusca o progresiva y severa como es el caso de un autismo regresivo, una parálisis, una epilepsia, una narcolepsia (durmiendo permanentemente), una regresión en la maduración y una meningitis. También se puede dar la situación de que al cabo de unas horas, días, semanas o meses la persona fallezca súbitamente.

Todas estas situaciones y más, se pueden dar con la vacunación.

La vacuna y su práctica, la vacunación, según el derecho español está contemplada como Acto Médico sometido a las leyes y a los requisitos del propio acto.

Ante una vacunación cualquiera el agente sanitario ha de iniciar una historia para confrontar las indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos colaterales en el ciudadano.

Ha de dar por escrito toda la información referente a la composición, a los efectos adversos y a otros aspectos de las vacunas. Una vez todo leído y explicado se ha de volver a hablar sobre las dudas y al final la persona, se vacune o no, ha de firmar el Consentimiento Informado.

Todo este proceso es imprescindible en un estado de derecho para vacunarse o no vacunarse.

JUNTA LLV

La muerte súbita del lactante



Xavier Uriarte (médico).
Vacunación Libre, 9.
Octubre 2003.



El Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL), también conocido por las siglas Inglesas SIDS (Sudden Infant Death Syndrome), se define clínicamente como la muerte repentina, inesperada y brusca del lactante aparentemente sano, en el cual una autopsia rutinaria no permite identificar la causa última de su fallecimiento.

Este síndrome, aunque existe desde los albores de la Humanidad, se manifiesta con más frecuencia en los países desarrollados, en los que representa el primer motivo de muerte en lactantes de menos de un año, excluyendo el período neonatal inmediato.

Su incidencia promedio es del 1,5-2 por 1.000 nacidos vivos; cada año mueren en Europa alrededor de 10.000 lactantes y en España aproximadamente unos 500.

EPIDEMIOLOGÍA

Desde que se celebró en 1963 la primera conferencia internacional sobre las causas del SMSL, se han realizado amplias, interesantes y diversas investigaciones para llegar a la conclusión que se trata de una enfermedad multifactorial que, actuando de manera sinérgica, podría crear las condiciones para una alteración estructural y funcional del sistema nervioso central, con repercusión directa sobre el control de la función cardiorrespiratoria central y periférica.

La Comisión de Salud Pública de la Unión Europea propició en 1991 la creación del grupo europeo para la prevención de la muerte infantil. (1)

En el seno de la Asociación Española de Pediatría se constituyó, a finales de 1991, un grupo de trabajo para el estudio y prevención de la muerte súbita.

En la Liga por la Libertad de Vacunación (a raíz de los escandalosos y mediatizados acontecimientos del año 1993) se creó el grupo de seguimiento de las investigaciones sobre dicho síndrome. (2)

Con la suma de todos estos esfuerzos se han llegado a describir ya los factores que rodean al lactante en la aparición de esta enfermedad de tan rápido desenlace.

CIRCUNSTANCIAS PREVIAS DEL LACTANTE

En los diferentes estudios europeos realizados tras las muertes de los lactantes, se ha observado una serie de variables que se presentan con frecuencia y que tienen gran valor epidemiológico.

1. Edad

Se ha observado una máxima incidencia entre los 2 y 4 meses postnatales. Es poco común antes del primer mes o después del sexto. Resulta ser excepcional después del año.

2. Reincidencia

Las posibilidades incrementan en el caso de los gemelos o trillizos (20 veces mayor) y después los hermanos siguientes (10 veces mayor).

3. Horario

Dentro de la franja horaria, aparece frecuentemente entre las 24 y las 9 horas, es decir, durante el sueño nocturno.

4. Climatología

Es en la estación fría del invierno, entre los meses de diciembre, enero, febrero y marzo, cuando más muertes se producen. Predomina en áreas de gran densidad demográfica, como las zonas urbanas. Aparece con más frecuencia en los ambientes sobrecalentados por un exceso de abrigo o de calefacción, y en medios contaminados de humos y de tabaco.

5. Geografía

La incidencia es mayor en las sociedades desarrolladas e industrializadas donde los hábitos de alimentación, de sueño y de contacto se han modificado cuantitativa y cualitativamente, sobre todo, en la segunda parte del siglo XIX. (3)

6. Nivel socioeconómico

Aparece con mayor frecuencia en familias monoparentales, con madres jóvenes, con un bajo poder adquisitivo, estudios primarios y adicción a ciertas drogas.

7. Antecedentes obstétricos

Se ha podido observar, por parte de la madre, historia de abortos previos, nacimientos de bajo peso y pretérmino, utilización de cesárea, frecuencia de la anestesia general, un test de Apgar bajo y falta de orientación en los cuidados postnatales. (4)

8. Alimentación

Se ha observado con mayor frecuencia entre las familias que no practican la lactancia materna. El declive de la lactancia materna en España comenzó en la década de los 60, para presentar su máxima expresión en la década de los 80. A finales del siglo XIX la práctica natural materna inició una recuperación gradual sin llegar, en la actualidad, a las cifras consideradas satisfactorias. (5)

9. Postura y Sueño

La práctica de la postura prono o boca abajo utilizada desde hace un tiempo para prevenir los efectos de la regurgitación, se relaciona con la aparición de la muerte. Sin embargo, por sí sola no constituye suficiente argumento en la aparición de este síndrome. (6)

10. Utilización de vacunas

En el año 1987, ya se describieron casos de cambios eléctricos cardíacos de tipo taquicardia supraventricular paroxística tras la vacuna DTP. Parece observarse que hasta el 3% de todos los lactantes vacunados con la DTP presenta alteraciones inespecíficas del E.C.G. También se han descrito casos de muerte súbita tras la inmunización con la DTP, por el desenca-

denamiento de una reacción inmunitaria de tipo anafiláctico. (7)

Algunos estudios muestran que los niños mueren con una frecuencia ocho veces superior a la normal en el período comprendido en los tres días consecutivos después de la DTP. (8)

Recordemos que en nuestro país, esta vacuna se daba a los 3, 5 y 7 meses.

Aproximadamente, el 85% de los decesos suceden entre el 1° y 6° mes, con un pico máximo entre el 2° y 4° mes. En un estudio realizado se midieron los episodios de apnea e hipoapnea antes y después de la inyección de DTP. Los resultados mostraron que la vacuna puede producir un incremento extraordinario de las apneas y de las hipoapneas. Además, las alteraciones en el ritmo respiratorio se mantienen incluso meses más tarde. (9)

En otro estudio llevado a cabo sobre 103 lactantes muertos, se encontró que más de las 2/3 partes habían sido vacunados con la DTP poco antes de morir.

De éstos, un 6,5% murieron en las 12 horas siguientes a la vacunación, el 13% en las 24 horas siguientes, el 26% durante los 3 días siguientes, y el 37%, 61% y 70% en la primera, segunda y tercera semana, respectivamente. (10)

Diferentes estudios no solamente relacionarían estos cambios con las vacunas DTP, sino que este vínculo se haría extensible también a las vacunas de la tuberculosis, polio y hepatitis.

11. Sincronización del ritmo madre-lactante

Durante miles de años la lactancia materna, además de ser un alimento necesario para el desarrollo de la estructura y de la función cerebral, ha supuesto un vínculo de contacto y de regulación permanente en el primer año de vida entre la madre y el lactante. De tal manera que, independientemente del hecho de dormir juntos o separados, la congestión mamaria ha supuesto un gran estímulo nocturno en el despertar de la madre y, por lo

tanto, en el despertar y en el ritmo respiratorio del lactante. Se podría decir que entre el ritmo de la lactancia materna y el ritmo cerebral del lactante se da un sincronismo, que se repite cada 2-3 horas.

Con la pérdida de la lactancia materna, con el largo sueño nocturno del lactante y con la desaparición del contacto dérmico desaparecen unas variables de gran importancia en el proceso madurativo neuroendocrino del neonato.

12. Presencia de reflujo cardiodesofágico y de espasmo esofágico

Estas situaciones se han relacionado con la presencia de arritmias cardíacas y apneas en los lactantes. (11)

PATOGENIA, ESTRÉS Y BLOQUEO

Actualmente se está en condiciones de lograr avances en la fisiopatología de la muerte súbita. Según los hallazgos anatómopatológicos, neuroendocrinos, metabólicos en autopsias y bioeléctricos en vida, se puede afirmar que los cambios bioeléctricos, biomagnéticos, nutricionales, celulares y endocrinos que se suceden en el SMSL, son los propios del mecanismo del estrés. (12)

Este mecanismo actuaría bloqueando, a través de la disfunción hipotámica, la transmisión de la energía vital del lactante. Se puede manifestar mediante alteraciones bioeléctricas y magnéticas a nivel del sistema neuroendocrino, con claro incremento de la actividad vegetativa simpática y o parasimpática, y de la secreción de la hipófisis, además de un aumento de las catecolaminas, de la dopamina (13) y de opiáceos endógenos circulantes.

También se han observado modificaciones en el mesencéfalo y cambios apreciables en la actividad y en el ritmo cardiorrespiratorio.

Según estudios realizados, en alguno de los lactantes se han observado bajos niveles en sangre del lactante de minerales como el calcio, magnesio, cobre, hierro, cinc, selenio, y de vitaminas como la C, E y D.

En algunas muertes se han observado niveles altos en sangre de metales como el mercurio, níquel, plomo, y de nitratos.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Diversos estudios realizados han relacionado la aplicación de diversas medidas higiénicas con la disminución de la muerte súbita del lactante.

En 1983 se hizo público el Informe Sheffield en el que se describían algunas de las razones por las que en Gran Bretaña se redujo la mortalidad en el período 1973-76.

Entre los factores que se observaron, destacan en primer lugar, el aumento considerable de la lactancia materna y de los cuidados postnatales, incluida la asistencia domiciliar llevada a cabo por las comadronas; en segundo lugar, el aumento de la edad media de la madre, una disminución en el número de embarazos y de partos precipitados. (14)

En el año 1995 se publicaron los resultados de una campaña de prevención llevada a cabo en Gran Bretaña para reducir el riesgo de muerte súbita, basándose en cuatro recomendaciones: postura en decúbito supino, no fumar en la habitación, no permitir que el lactante tenga excesivo calor y avisar al médico si el recién nacido se encuentra mal.

Tras la aplicación de la serie de recomendaciones se observó que la mortalidad había descendido del 2,3/1.000 en 1988 al 0,70/1.000 en 1992. (15)

Con estas experimentaciones llevadas a cabo en estas últimas décadas, estaríamos en condiciones de afrontar con mayor serenidad y seguridad, este

fenómeno sociosanitario que tanto sufrimiento ha generado en nuestra cultura.

El nacimiento natural, la disminución de las cesáreas, la lactancia materna, los cuidados postnatales dirigidos tanto al recién nacido como a los progenitores, el contacto corporal entre los padres y el lactante, la posición de descanso, la temperatura de la habitación, la contaminación del aire y de los alimentos, la vacunación masiva combinada, son factores a tener en cuenta a la hora de elaborar un programa de higiene y de prevención.

Son hábitos muchos de ellos modificables, que tras su aplicación y aprendizaje, pueden disminuir significativamente la incidencia de este síndrome. No obstante, quedan aspectos todavía por investigar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Camarasa F. Síndrome de la muerte súbita del lactante. *Revista Jano* 1997;53(1231):54-6.
2. Mora J, Uriarte X. Vacuna y muerte súbita: datos para una reflexión. *Revista Medicina Holística* 1994;36:135-6.
3. Camarasa F. Síndrome de la muerte súbita. *Revista Jano* 1997;52(1231):54-6.
4. Ceña Callejo R. Síndrome de muerte súbita del lactante: sistemas para identificar niños con alto riesgo. *An Esp Pediatría* 1993;39(2): 105-10.
5. Uriarte X. Estudio epidemiológico y prevalencia de la lactancia materna de la población de Gerona en el período 1970-1980. *Tesina de Licenciatura*, 1988.
6. William C. Orr, PhD. Efecto de las fases del sueño y de la posición sobre la incidencia de apnea obstructiva y central en lactantes. *Pediatrics* (ed.es.) 1985;19(5):
7. Cruz M. Complicaciones y contraindicaciones de las vacunas. *Monografía vacunas. Revista Jano* 1987;33: 34-6.
8. Fine, Chen. Confounding in studies of adverse reactions to vaccines". *American Journal of Epidemiology* 1992; 136:21-35.
9. Viera Scheibnerova, Leif- Karlsson. Association Between Non Especific Stress Syndrome, DTP inyeccions and Cot death". 2nd. Immunisation Conference, Canberra, Australia: 1991; May 27-29.
10. Torch WC. DTP immunization: a potencial cause of the sudden infant-death syndromes. *American Academy of neurology, 35 th Annual Meeting, Apr. 23-May 1, 1982. Neurology* 32 (4):2.
11. Pérez Fontán J. MD. Espasmo esofágico asociado con apnea y bradicardia en un lactante. *Pediatrics* (ed.es.) 1984; 17(1).
12. Uriarte X. El Estrés postvacunal. *Libro Inmunidad o Vacunas. 1ª edición. Editorial Martorell*, 1998.
13. Perrin DG. Síndrome de muerte súbita infantil: aumento del contenido en dopamina y noradrenalina del corpúsculo carotideo. *The Lancet* (ed. esp.) 1985;6(1).
14. Carpentier RG. Evaluación del Sheffield Intervention Programme. *The Lancet* (ed. esp) 1983;3(2).
15. Carvajal A. Vacuna DTP y síndrome de muerte súbita del lactante: un metaanálisis. *Medicina Clínica* 1996;106(17).

A la enfermería española no se informa, se mal informa



La Liga Informa.
Febrero 2024.



El 25 de enero del 2024 se publicó en los medios de comunicación que serían repartidas 350.000 guías sobre Las vacunas en el Adulto entre las enfermeras y enfermeros del país, pretendiendo dar una información no veraz a las diplomadas.

Auspiciado por el Consejo General de Enfermería, el Instituto de Investigación y avalado o financiado por el fabricante de vacunas GSK (Glaxo Smit Klein), esta guía se elabora con el objetivo de establecer un nuevo calendario vacunal, esta vez de adultos.

Saben que el recomendado calendario vacunal se cumple en el 94% de la infancia y en los adultos la cobertura vacunal actual no supera el 20%.

Por eso se han planteado llegar a las cifras del infantil.

Teniendo en cuenta que entre los colectivos de enfermería y de medici-

na que salen muy poco informados de la universidad en el tema de las vacunas, esta guía financiada por el fabricante de vacunas GSK, quiere continuar manteniendo la ignorancia entre los profesionales de la salud.

La guía mantiene la idea de que las vacunas protegen, son para todas las edades y estados de la vida y además favorecen un envejecimiento saludable.

Como mucho, los historiadores de la medicina afirman que las vacunas han supuesto un 3% en la erradicación de las epidemias infecciosas.

Todavía se lee que el sistema inmunitario se activa con las vacunas para así eliminar los microorganismos mientras que desde 1950 se sabe que desequilibran las poblaciones de microbios y alteran sus nichos microbiológicos fisiológicos.

El mecanismo más importante para regular las inflamaciones y las

infecciones es la fiebre (inmunidad innata) que ni se cita en la guía.

Esta guía basada en criterios anteriores al año 1980, ignora que las vacunas ya no se fabrican ni como bacterianas, ni virales, ni enteras, ni fraccionadas, ni inactivadas, se fabrican todas mediante la ingeniería genética, ADN recombinante, ARN mensajero y que la experimentación in vitro y en vivo ya no se utilizan. Actualmente la experimentación es “in silicon” o matemática computacional.

En esta guía se hace alguna referencia a algunos de los componentes, pero no informa de todos los posibles y de su toxicidad. Además, infravalora las reacciones adversas y las muertes posvacunales.

Por lo tanto, recomendamos no fiarse en absoluto de esta guía y contrastarla para que la reflexión y decisión del profesional sea libre.

Junta Directiva LLV

Decálogo sobre las vacunas



Jorge Arroyo (abogado).
Primum Non Nocere, 8.
Septiembre 2020.



1. Las vacunas son fármacos biológicos y químicos

La composición de esos fármacos lo es de organismos vivos y de química altamente tóxica, como es el caso del tiomersal, sales de aluminio, escualeno, antibióticos y formaldehidos, que se introducen directamente en el organismo humano sin pasar el filtro digestivo de la microbiota.

2. El proceso de fabricación de las vacunas no está sometido a control independiente externo

La afirmación de la industria farmacéutica de la eficacia de las vacunas no ha sido demostrada nunca.

Según la industria farmacéutica, las vacunas aumentarían las defensas del organismo mediante la creación de anticuerpos. Ni más ni menos. A partir de ese dato, acto seguido afirma dogmáticamente que ello se traduce en evitar desarrollar la enfermedad contra la que se ha vacunado. Tal afirmación no es cierta. En todo caso, la vacunación masiva no erradica enfermedades.

3. Las vacunas tienen efectos secundarios frecuentes y graves

Entre ellos, el autismo, la parálisis, epilepsia, encefalitis, meningitis, esclerosis en placas, dispepsia y colitis, plaquetopenia, tiroiditis, insuficiencia renal, alteración muscular, fatiga o as-

tenia, diabetes, reacción vagotónica, infarto de miocardio, reacciones alérgicas y de intolerancia. Además de causar enfermedades infecciosas, como la poliomielitis, la difteria, la tosferina (pertusis), la hepatitis, la pulmonía, la gripe, el sarampión, etc., también causa de la denominada **muerte posvacunal**.

Los efectos secundarios son debidos a las reacciones tóxico-alérgicas que la vacuna suele desencadenar, a la autoinmune y a la infecciosa que puede poner en funcionamiento.

4. Las vacunas están vinculadas al Autismo y al ADHD (Trastorno Hiperactividad con Déficit de Atención)

Por lo que respecta al ADHD, se produce en menos del 2% de los niños no vacunados pero se eleva al 8% de los niños vacunados. Además, el asma se encuentra en sólo el 0,2% de los niños no vacunados en comparación con el 15% de los niños vacunados.

Las reacciones posvacunales incapacitantes son comunes, graves y de por vida.

Los exresponsables de la FDA (Departamento Federal de Drogas en EEUU) han admitido que sólo informan de alrededor el 1% de los efectos adversos graves de las vacunas, por lo que lo razonable es concluir que han habido millones de reacciones adversas graves en el mundo por las vacunas en los últimos 25 años.

5. Las vacunas incluso causan muertes

Existe información al respecto. Actualmente, se calcula que el riesgo de muerte posvacunal es 1 muerte cada 250.000 dosis de vacuna. Si en España se vacuna aprox. 10.000.000 de personas, el resultado es de 40 muertes cada año por vacunas. Dato que se silencia.

Las causas por las que pueden causar la muerte son: la encefalitis, fallo multisistémico, meningitis, crisis asmática, reacción anafiláctica, insuficiencia renal, infarto de miocardio, etc.

6. La inmunización de grupo no es cierta

La afirmación realizada por la industria farmacéutica de que la vacunación masiva produce la denominada inmunización de grupo, no sólo no es cierta, sino que no está demostrada, ni científica ni empíricamente.

La inmunidad de grupo es el resultado de una inmunidad permanente, que sólo se consigue mediante la infección natural.

7. Las vacunas no son el único tratamiento para evitar ciertas enfermedades

Ni siquiera el más efectivo, desde luego a nivel de grupos grandes.

Está demostrado empíricamente que los mejores remedios para evitar enfermedades infecciosas son las condiciones de salubridad, el agua potable, la eliminación de aguas residuales, la recogida de basuras, la alimentación, la vivienda y el lugar de trabajo, la densidad demográfica y la paz interior.

8. Es cierto que un vacunado puede contagiar el patógeno a un no vacunado

Es más, la vacunación puede difundir más ampliamente las bacterias y los virus durante años, pudiendo permanecer los gérmenes inoculados largo tiempo en nuestro organismo.

Esta permanencia puede generar reacciones neurológicas, metabólicas, digestivas, alérgicas, asmáticas e infecciosas de difícil solución.

Aun en los países no desarrollados, los programas de vacunación pueden incrementar la mortalidad y las enfermedades.

La vacunación masiva no tiene sentido porque no es cierta la inmu-

nidad de grupo. No sólo no está demostrada, sino que justamente está demostrado con datos empíricos que un vacunado puede infectar y de hecho infecta a un no vacunado.

9. La mezcla de aluminio, mercurio, sorbitol, formaldehído y antibióticos que llevan las vacunas se considera extremadamente tóxica cuando es inoculada

Dicha combinación hace que la eliminación sea más lenta y se acumulen más tóxicos en nuestro organismo.

Las vacunas son una fuente de ingresos importante para la industria farmacéutica.

10. Si a pesar de ello decide vacunar tenga en cuenta las pautas siguientes:

- Espere hasta que el bebé tenga al menos dos años.
- No le dé más de una vacuna a la vez.
- No vacunar cuando el niño/a está enfermo.
- Asegúrese de que las vacunas están libres de timerosal.

Si observa alguna reacción extraña o cambio en el comportamiento de su hijo/a tras la vacunación, deje de vacunar durante un tiempo.

La falsa seguridad



Editorial.

Primum Non Nocere, 11.
Diciembre 2021.



La OMS afirma que los programas de vacunación de la Covid-19 no han dado los resultados previstos ni en Europa ni en el Mundo. No obstante, continúa promoviendo la vacunación —no sólo entre los mayores y adultos— en las poblaciones inferiores a los 12 años y en las embarazadas.

Se acepta en España, al igual que en la Comunidad Europea, que la cobertura entre los mayores de 12 años oscila entre el 80-90%.

Estas cifras eran consideradas suficientes para generar la protección de grupo o de rebaño artificial.

Sin embargo, esta protección de rebaño no se ha producido y además todas las campañas de vacunación Covid-19 llevadas a cabo a partir del 27 de diciembre 2020 en Israel, Alemania, España, Francia y otros países no han servido sino para extender como la pólvora la epidemia de la Gripe Covid-19 tanto en la temporada de la gripe o fuera de la temporada gripal.

Como siempre el análisis de las Administraciones es repetitivo y equivocado: las vacunas han resuelto las epidemias del mundo y, si no mejoramos la situación con las campañas, continuaremos vacunando.

Este convencimiento irracional, interesado y pseudocientífico hace del mundo un campo abonado para la división y el enfrentamiento que no permite el justo intercambio de ideas y de opiniones.

La interpretación oficial de la Epidemia de Gripe Covid-19 conlleva unas medidas de distancia social, mascarilla y de vacunación que pueden dar una sensación de seguridad que no corresponde con la realidad.

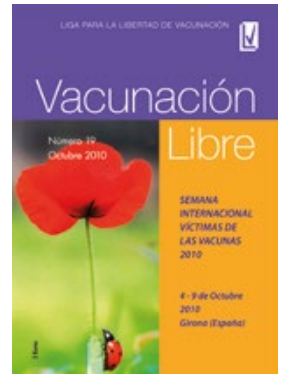
No se nos puede limitar la movilidad ni la libertad por no presentar el Carnet Covid-19.

Junta Directiva LLV

Carta de los padres y los médicos al presidente ruso Vladimir Putin



Dana Bogutskaya.
Vacunación Libre, 19.
Octubre 2010.



Estimado Sr. Putin,

“La vacunación “100 por ciento”...», además de hacer daño, no aportará nada bueno a la salud de los niños en Rusia, ni tampoco proporciona el bienestar “sanitario-epidemiológico de la población”. Afirmar ésto es continuar desinformando al gobierno y a los ciudadanos de Rusia. Al parecer, alguien está interesado en esta “sanación de la nación” y en total falsificación “del beneficio absoluto de las vacunas para salvar a la humanidad”... En realidad, se promueven las ideas y afirmaciones falsas sobre la destinación y los efectos de las vacunas. Y todo esto va dirigido principalmente a la prosperidad de las empresas extranjeras en nuestro país, pero no para preservar la salud de los niños rusos. Las vacunas han sido siempre consideradas como “inevitablemente inseguras”...

Rusia no necesita **LOS RÍOS SIN FONDO DE VACUNAS!!!** Es de vital importancia para el país disponer de los servicios **INMUNO-DIAGNÓSTICOS**, para averiguar cual es la protección real de los ciudadanos contra las enfermedades infecciosas. **VACUNAR – NO QUIERE**

DECIR “PROTEGER”!

“Los diferentes niveles de enfermedades infecciosas en el país” debe prever también diferentes porcentajes de cobertura por las vacunas, para gastar menos el dinero público y preservar la salud de los niños **SIN LA INTERVENCIÓN ARTIFICIAL**. En consecuencia, ya no es un “100 por ciento”...

Otro “sabelotodo” dice: “Programa de inmunoprofilaxis está diseñado para estudiar la inmunidad individual y su corrección, en función de los resultados recibidos...” (G. Onishchenko, 1990). Pero es imposible “estudiar la inmunidad” inspeccionando visualmente, lo que se practica en nuestro país durante las vacunaciones. Por lo tanto, este tipo de publicaciones – es una **MENTIRA** irresponsable y criminal!

La famosa “100% cobertura vacunal” conducirá a un mayor número de niños híper inmunizados y ...al número aún más grande de certificados falsos sobre las vacunas que en realidad no fueron hechos. Cuanto más tiempo pasa, más los padres y los médicos actúan con ingenio para evitar las vacunas, cada vez más no quieren por la estupidez de los funcionarios

y vacunadores, hacer los pinchazos a sus hijos **SIN EL DIAGNÓSTICO FINAL**: “Si, las vacunas tuvieron un efecto y existe una cierta protección a tal grado”; o “No, la vacunación fracasó y no hay protección”.

La diagnosis inmunológica es una verdadera ayuda en la lucha contra las enfermedades infecciosas. El sistema de pinchar a todo el mundo, como si fuéramos “ganado” – no es luchar contra las enfermedades infecciosas, sino **LUCHAR CONTRA LA NATURALEZA HUMANA**, porque las vacunas no son antibióticos y no accionan sobre las bacterias mismas, las vacunas reconstruyen, cambian, modifican las fuerzas naturales del organismo: el sistema inmunológico.

SE SABE PERFECTAMENTE QUE: CUALQUIER VACUNA ES UNA PROTEÍNA EXTRAÑA, y por lo tanto **“INEVITABLEMENTE INSEGURA”**. Si una sola vacuna ya no es segura, ¿qué peligro le aportarían a un niño 10-15 vacunas? Encima pinchando con diferentes jeringas en diferentes partes del cuerpo del niño! ¿Acaso nuestra sociedad (en particular, los médicos en este campo), degradó hasta tal punto, que no es capaz de ver elementos obvios de sadismo en esta

manera de ofrecer la “atención médica”? CADA VACUNA OBLIGA A TRABAJAR EL SISTEMA INMUNE EN EXCESO. Este sistema es único en cada niño y funciona diferente, por lo tanto ni cinco, ni cincuenta, ni quinientos niños pueden responder igual de bien o igual de mal a la misma vacuna bajo la orden del Ministerio de Salud. ¡No pueden!

Cada persona es única, pero nuestro Ministerio de Salud, al parecer, no lo sabe... Además, las complicaciones después de la vacunación, por ejemplo, del sistema nervioso, de los riñones, etc., pueden aparecer no sólo dentro de un minuto o un día, sino dentro de un año-tres-cinco o en la pubertad (pubertad)... ¿Acaso no hay en Rusia niños enfermos o son “casos singulares”, como intentan convencernos los vacunadores? Detrás de cada de estas complicaciones – niños inválidos!

En el año 1919, Lenin firmó el decreto “sobre una total vacunación en masa contra la viruela”. Muchos países desarrollados para entonces ya renunciaron de las vacunas contra la viruela, ya que “el número de las complicaciones posvacunales superaba la posibilidad de infectarse de esta misma viruela”... Sólo vacunaban a aquellas personas que iban a trabajar o hacer el servicio militar a las regiones de África endémicos de viruela... En nuestro país vencieron a la viruela oficialmente hacia el 1936, pero seguían vacunando a los niños hasta 1980, pagando por eso con numerosas complicaciones en el sistema nervioso central. Ya en los años 70 se sabía perfectamente que “el mayor número de las complicaciones posvacunales aparecían después de la vacuna de viruela y de la DTP, sobretodo complicaciones del funcionamiento del sistema nervioso central.

Aunque desde el año 1998 exista la Ley que las vacunas voluntarias, los vacunadores rusos siguen OBLIGANDO a vacunar. Los vacunadores de nuestro país cínicamente demuestran el postulado: “La violencia – la consecuencia de tonta ignorancia”. Las ideas de Ed. Jenner sobre el propósito de vacunas se pervirtieron y

distorsionaron por completo. ¿Alguien se acuerda de sus indicaciones originales?

- No vacunar a los niños durante las primeras semanas de vida
- No vacunar a los niños debilitados.
- Tomar en serio cualquier inyección, como si fuera la cirugía mayor.
- Si en un pueblo existía la amenaza de un brote o una epidemia de cólera u otras enfermedades infecciosas, las vacunaciones contra la viruela no se permitían.
- Vacunar EXCLUSIVAMENTE a los niños y adultos sanos y sólo a aquellos quien estuvieron en contacto con un paciente con viruela.

Los mejores y más destacados médicos rusos de los años 60-70 como L. Brasol, N. Gundobin, S.D. Nosov, A.D. Ado, P.F. Zdrodovski y muchos otros, seguían los mandamientos de Jenner e insistían que “la vacunación masiva tenía que ser muy seriamente justificada...”.

Cualquier logro de la humanidad puede traer no sólo el beneficio, sino también contener el mal y la destrucción. Todo depende en qué manos cae, que cerebro y la razón lo dirigen. La vacunación Soviética, así como la terapia con antibióticos, con su uso incontenible, inmoderado e ignorante para “todo el mundo” y “sin excepción” trajo muchos problemas de salud a nuestros niños. Los descubrimientos brillantes de Jenner y Fleming fueron llevados al absurdo. Así, basándose en las ideas de Jenner y en las bases de Neonatología (micro pediatría) – está absolutamente contraindicada la vacunación de los lactantes. Neonatología prevé la observación del desarrollo infantil fisiológico, de su adaptación en los primeros 28 días después del nacimiento. ¿De que “observación” estamos aquí hablando? Rápido-rapidito – la BCG contra la tuberculosis, ahora “salvamos” a los niños de la hepatitis “B”... y otra vez, a “todos por igual” inyectan un complejo químico-biológico de ingeniería genética (allí hay los absorbentes químicos y conservantes!) – y todo esto a los recién

nacidos! ¿De dónde sacarán pobrecitos fuerzas para permanecer sanos? Es evidente que nuestro Ministerio de Salud considera que los niños desde el hospital irán directamente a los prostíbulos o caerán en manos de médicos “guarros”: cirujanos, oftalmólogos, dentistas, etc.

Nadie quiere admitir un hecho importante: si la humanidad fuera igualmente susceptible a los gérmenes: las bacterias y los virus, entonces el mundo se hubiera exterminado por las enfermedades infecciosas hace mucho tiempo! Porque nadie quiere escuchar estos simples argumentos: hay solo 1 persona (!) entre 100 susceptibles a enfermarse de tuberculosis, es decir entre 100 no susceptibles por naturaleza. A la difteria – 20 personas entre 100. A la polio – uno de cada 500 o incluso más. Y esto es igual en todo el mundo. Sería lógico preguntar: ¿por qué sufren los demás 99-80-499 niños – la gran mayoría?

¿Por qué “todo el mundo” debe pasar las “enfermedades pequeñas” – las vacunas? Pasarlas sólo porque el Servicio Epidemiológico Sanitario no tiene ni idea que “nivel de enfermedades infecciosas” tiene cada población de Rusia, pero no obstante escriben que estos se toman en consideración durante las vacunaciones... Por la ausencia del trabajo del Servicio Sanitario Epidemiológico, por la ausencia de sus previsiones sobre la vigilancia epidemiológica sanitaria, ¡sufren todos los niños de Rusia! En su tiempo, el epidemiólogo nacional L.V. Gromashevskiy escribió: “...lo más fácil es declarar la epidemia y vencerla bajo las órdenes del Ministerio de Salud...”. Esta tendencia se mantiene, y en el siglo XXI nos asusta que la salvación de las epidemias sea posible “únicamente por las vacunas”... Pero, ¿a dónde va el dinero asignado a las medidas de la prevención inespecífica? Además, la difteria se cura con antibióticos desde hace más de medio siglo, pero parece que nuestro Ministerio de Sanidad no se enteró de esto...

La estupidez más grande consiste en que anunciando todas estas “victorias” sobre las enfermedades infec-

ciosas no cuentan con la mayoría de la humanidad, no susceptible a estas enfermedades, pero cubierta con las vacunas, las cuales este gran porcentaje de la humanidad NO PRECISA EN ABSOLUTO! En otras palabras, la gloria enorme del “éxito” de la vacunas es debido a las propias defensas naturales de la humanidad! Por eso no es nada sorprendente que los médicos de Francia publicaron la monografía llamada “Vacunación – el error médico del siglo” y llaman al programa ampliado de Inmunización de la OMS – “la obstinación diabólica de la OMS”.

Con las inyecciones constantes, no sólo mutilamos las defensas naturales de los niños, sino también constantemente traumatizamos la psique de los niños, perjudicándolo a veces muy gravemente. La vacunación si se hace, ¿debería llevarse a cabo en los preceptos de Jenner! Esto es especialmente importante, ya que en Rusia ya apenas hay niños sanos:

“A partir de los años 60 del siglo XX en Rusia se ha constatado un deterioro gradual en todos los indicadores de la salud de la nación, el decrecimiento de la población, el incremento

de la mortalidad infantil. Pero es evidente que nuestro Ministerio de Salud de nuevo no se ha enterado. La INMUNOPROFILAXIS moderna es la interferencia masiva e inmoral en la naturaleza humana. Como dicen “No hay peor mal, que el que se disfraza de bien”.

Los médicos rusos llevan más de 30 años observando y reportando un sinfín de las complicaciones posvacunales, pero los funcionarios de la sanidad los reducen por cien.

Tiempos de libertad



Editorial.
Primum Non Nocere, 1.
Octubre 2017.



Tras los acontecimientos vividos en mayo del 2015 por la muerte de una persona afectada por difteria en la población de Olot (Cataluña), las administraciones vuelven a dar otra vuelta de tuerca con la finalidad de estimular a la opinión pública y arrinconar a los que son críticos en España con las vacunaciones masivas.

Por este motivo, el Comité de Bioética de España (CBE), rápidamente, en cuestión de 6 meses, elaboró un informe titulado «Cuestiones éticolegales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario» en el que tras llevar a cabo un análisis oficial de la realidad vacunal aceptó que en España no es posible cambiar actualmente las leyes para evolucionar hacia una obligatoriedad e hizo hincapié en la promoción de la educación sanitaria favorable a la va-

cunación, en la creación de incentivos y en la recomendación de aplicar castigos a la población que no acepte las vacunaciones masivas.

Este análisis puede aplicarse no solamente a España sino también a países nórdicos como Bélgica, Holanda, Gran Bretaña, Suecia, Noruega, Dinamarca y Alemania. Sin embargo, no podemos decir lo mismo de Francia, Italia, Polonia, Hungría, Croacia, Eslovenia y más países de la comunidad Europea.

Estos últimos meses han sido muy duros sobre todo para nuestros compañeros franceses, italianos y polacos porque, por primera vez, se impone la obligatoriedad, y además, amparada en la inmunidad jurídica. Quiere esto decir que se limitan las libertades entendiendo que la vacuna no perjudica en absoluto y que se exige de toda responsabilidad al fabricante y a la administración.

No son buenos tiempos para las libertades ni para nuestros colectivos críticos. Desde hace una década La Liga para la Libertad de Vacunación, decidió no enfrentarse abiertamente ni directamente a las administraciones y no provocar a los poderes industriales. Hemos procurado generar la mayor y mejor información respecto a las vacunas. Ahora bien, es posible que, a corto plazo, como nuestras compañeras europeas, en algún momento tengamos que salir a la calle y partírnos la cara.

Hemos propuesto a nuestros compañeros de preparar una manifestación en Bruselas en el 2018.

Compañeras y compañeros no son buenos tiempos para la libertad pero salgamos o no a la calle lo que si haremos es estar todas y todos juntos

Consejo de Redacción LLV

Carta a Victoria Camps, filósofa y Catedrática emérita de Filosofía de la Universidad Autónoma de Barcelona



Jorge Arroyo.
Primum Non Nocere, 15.
Septiembre 2023.



“**B**uenos días Victoria,
Me permitirás el tuteo, ya
voy teniendo una edad.

He leído con detenimiento, espero, tu
dogmático artículo “¿Vacunas obliga-
torias? Mejor persuadir que forzar”
(El País. Ideas, 28.02.21), y al hilo del
mismo me permitirás:

De entrada que un filósofo, en tu
caso filósofa, sea dogmático es algo
más que sorprendente. Es más, es un
oxímoron. Siempre he creído que la
filosofía, campo del que tú sabes más
que yo, es dudar o preguntarse. No
veo por ningún lado de tu artículo tal
duda; al contrario, estás convencida de
estar en posesión de la verdad.

Como filósofa, sabes que en la
antigua Grecia se denominaba sofis-
tas peyorativamente a los filósofos.
Asimismo, un sofisma es un “razo-
namiento con que se hace ver como
verdadero algo que es falso” (María
Moliner. Diccionario de uso del espa-
ñol) pero también, y sobre todo, el so-
fisma es la premisa de la que parte un
argumento. Para suavizarlo y no dar
lugar a malentendidos, no todo sofista
necesariamente está mintiendo, sim-
plemente parte de una premisa que
no es cierta, esto es, errónea. Eso es
lo que ocurre con tu artículo: no sólo
partes de una premisa errónea sino,
además, dogmática. Y por si no fuera
suficiente, de un campo, el de las vacu-

nas, que es algo, siendo generoso, más
que controvertido (científicamente,
por supuesto).

Del artículo, lo razonable es con-
cluir que tus conocimientos sobre las
vacunas se limitan exclusivamente a la
verdad oficial que desde hace muchí-
simos años nos han inoculado –nunca
mejor dicho–. En síntesis: que las va-
cunas son seguras, eficaces y la (única)
causa de la desaparición de las enfer-
medades infecciosas. Además, desde
hace tiempo, que también producen
inmunidad de rebaño.

Como digo, partes de un sofisma
y, además, dogmático: “el origen del
despropósito fue un estudio publica-
do en 1998 que relacionaba la vacuna
triple vírica con el autismo. Aunque el
estudio no tardó en ser desautorizado,
la leyenda sigue actuando...”. Permí-
teme.

Podría decirte dogmáticamente,
como tú haces en el artículo, que eso
es falso –existen numerosos estudios
científicos y datos empíricos que así lo
demuestran, que no sólo desconoces,
sino que no se dan a conocer al públi-
co–. Pero como no lo soy, te diré que
la verdad oficial que nos cuentan, que
desgraciadamente te has creído a pies
juntillas, así como el 99% de la pobla-
ción, es cuando menos, controvertida.

Voy a darte algunas fuentes y da-
tos. Hay más, muchos más:

Anticuerpos anormales de sa-
rampión, paperas, rubeola y autoin-
munidad del SNC (Sistema nervioso
central) en niños con autismo. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12145534/>

Niveles elevados de anticuerpos
contra el sarampión en niños con au-
tismo: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12849883/>

Vaccine, Autism & Chronic In-
flammation: The New Epidemic
(2008) by Barbara Leo Fisher. La
autora, entre otras cosas, ha trabajado
con el Congreso de los EEUU para
asegurar las disposiciones de seguri-
dad de las vacunas en la histórica Ley
Nacional de Lesiones por Vacunas en
la Infancia de 1986.

**Vaccine Failures: The Glaring
Problem Officials Are Ignoring.
Part I: Measles Vaccination.**
[https://childrenshealthdefense.org/
news/vaccine-failure-the-glaring-
problem-officials-are-ignoring-part-
i-measles-vaccination/](https://childrenshealthdefense.org/news/vaccine-failure-the-glaring-problem-officials-are-ignoring-part-i-measles-vaccination/)

**CDC's Latest Tuskegee Experi-
ment African American Autism and
Vaccines.**
[https://childrenshealthdefense.
org/news/cdcs-latest-tuskegee-
experiment-african-american-
autism-vaccines/](https://childrenshealthdefense.org/news/cdcs-latest-tuskegee-experiment-african-american-autism-vaccines/)

Vaccines and Autism—Is the Science Really Settled?

<https://childrenshealthdefense.org/news/vaccines-and-autism-is-the-science-really-settled/>

Geier 2003 – A Comparative Evaluation of the Effects of MMR Immunization and Mercury Doses from Thimerosal-containing Childhood Vaccines on the Population Prevalence of Autism.

<https://childrenshealthdefense.org/abstracts/abstracts-mercury-all/geier-2003-comparative-evaluation-effects-mmr-immunization-mercury-doses-thimerosal-containing-childhood-vaccines-population-prevalence-autism>

Using Herd Immunity Myth to Justify COVID Vaccines for Kids Is Deceptive and Dangerous.

<https://childrenshealthdefense.org/defender/herd-immunity-myth-covid-vaccines-kids-deceptive-dangerous/>

En los EEUU existe un organismo oficial, NVICP (National Vaccine Injury Compensation Program), creado en el año 1998 que, como su propio nombre indica, viene indemnizando anualmente por las lesiones causadas por las vacunas. El monto de las indemnizaciones asciende, a día de hoy, a unos **3.500 millones de dólares**, honorarios de abogados y peritos incluidos. No creo necesario decirte que el procedimiento es harto complejo, precisamente para evitar mayores indemnizaciones, y para que esto ocurra, la prueba de dichas lesiones, esto es, la causa/efecto, ha de ser tan evidente que hasta un niño la entendería. Dicho de otro modo, si la prueba no es determinante, no te indemnizan. Ninguna noticia en la prensa española al respecto.

Dicho organismo fue creado como consecuencia de una ley promulgada

dos años antes: NCVIA (National Childhood Vaccine Injury Act). El nombre lo dice todo.

¿Sorprendida?. En un acto de candidez, voy a asumir que todo esto que acabo de poner en tu conocimiento lo desconocías. Bien, ahora ya no tienes excusa. Una apuesta: ¿a que no rectificas tu artículo? Es más, ni siquiera vas a admitir en tu fuero interno que estabas **totalmente** equivocada.

Si esto es así con las vacunas, puedes imaginar con la “plandemia” que nos están haciendo vivir. A título meramente enunciativo:

- i. No es cierto que todos los muertos lo hayan sido **por** la Covid-19; te mueres **con** y **por** el virus.
- ii. La Covid-19 y la gripe tienen síntomas comunes, ¿cómo diferencian?.
- iii. No se han hecho autopsias, el único modo de saber la causa de la muerte de una persona. Y aun así, los peritos forenses pueden divergir en sus causas.
- iv. En medicina no existe el enfermo asintomático.
- v. La PCR no es una prueba de diagnóstico, así lo dijo su descubridor y Premio Nobel Kary Mullis; en los propios prospectos asimismo se recoge; no es fiable; es una prueba muy sensible y sofisticada; cualquier alteración en el proceso da lugar a falsos positivos; dependiendo del número de ciclos que se hagan, el resultado es uno u otro; es una prueba específica de ADN y/o ARN pero no identifica el virus concreto, esto es, no se puede saber si se tiene el SARS-CoV-2, como falsamente nos están vendiendo; dar positivo no es sinónimo de que el virus sea viable, etc....

vi. Las mascarillas no evitan el contagio. No se ha hecho ningún estudio científico sobre el SARS-CoV-2 en particular; por el contrario, existe una docena de estudios del virus de la gripe que concluyen que no tiene ninguna incidencia, y

vii. Hay estudios que han demostrado que el confinamiento de la población no evita los contagios o que éstos no han disminuido; asimismo, países que no lo han aplicado y los contagios no han aumentado, pero la prensa lo silencia; p. ej. Suecia. En la India no lo ha habido, no se utilizan mascarillas y no ha habido distancia social; a pesar de ello, el número de muertos ha sido pequeñísimo. Nada ha dicho la prensa al respecto.

Por último: la vacuna no sólo no es el único remedio ni el más eficaz para prevenir enfermedades. Hay otros muchos de los que no se habla, que obviamente se conocen, se han aplicado y demostrado su eficacia.

La mejor definición que he oído sobre la verdad es aquella que se atribuye a Pilatos en sus diálogos con Jesús: “veritas, veritas....quid est veritas”.

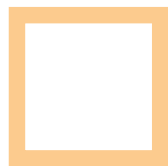
Que tengas un buen día.”

Enlaces al artículo de Victoria Camps ¿Vacunas obligatorias? Mejor persuadir que forzar, publicado en el País el 28 de febrero de 2021.

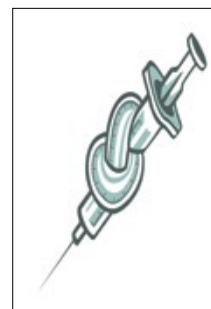
<https://elpais.com/ideas/2021-02-27/vacunas-obligatorias-mejor-persuadir-que-forzar.html>

<https://enpositivo.com/2021/03/01/desde-una-perspectiva-etica-la-obligatoriedad-de-las-vacunas-es-desaconsejable-victoria-camps/>

Paremos las vacunaciones



La Liga Informa.
Enero 2022.



Con los primeros bandos municipales en ciudades como Madrid, Barcelona, Bilbao y Sevilla que multaban en 1811 a los ciudadanos que no se vacunaban de la viruela, con la creación en España de la Primera Liga para la Libertad de Vacunación en 1938 en clara oposición con los gobiernos existentes en el momento por las campañas de vacunación, prácticamente han pasado dos siglos de desafíos y de desencuentros.

Esta situación no ha ocurrido solamente en España también en Europa, USA, Japón, Australia, África y Asia.

Llevamos años anunciando que las campañas de vacunación en general y los calendarios vacunales no han servido para disminuir las epidemias, sino al contrario, han servido para incrementar las epidemias infecciosas; no han servido para parar la transmisión, sino más bien, para intensificarla; no han dado protección de grupo o de rebaño, sino que nos han desprotegido inmunariamente y, es incosteable, a pesar del silencio de los Servicios de Farmacovigilancia, que las complicaciones después de la vacunación aumentan el riesgo de muerte y de

nuevas lesiones cuanto más alta es la cobertura vacunal.

Ante esta realidad nos presentamos ante una situación vieja y anacrónica: se quiere vacunar masivamente a un colectivo, el infantil, que no padece la gripe Covid-19, que prácticamente no presenta ingresos hospitalarios ni complicaciones mortales.

No nos sirven argumentos de que una vez vacunada el 75% de la población adulta en España el reducto de la infancia y los no vacunados son el causante del mantenimiento de la epidemia.

No saben aceptar los fracasos históricos y menos entender que las campañas masivas de vacunación de la gripe y de la gripe Covid-19 están empeorando el estado general de las cosas.

Estamos igual o peor que las navidades del 2020 a pesar del gran grupo de pseudocientíficos que asesoran a los gobiernos.

Nuestras recomendaciones pasan por parar toda vacunación, instaurar una moratoria de 3 años (2021-2024)

y anular el Certificado o Pasaporte Covid-19. Animamos a las ciudadanas y a los ciudadanos de España a la desobediencia, a la disidencia y a la objeción de conciencia.

Y a los juristas, administradores, sanitarios, educadores, restauradores, hombres de la política y a los ciudadanos vacunados les decimos que salgan del engaño informativo en el que están instaurados y busquen otra información.

Aprovechamos la ocasión para explicar una situación. En el mes de octubre 2021 los periódicos conservadores de este país anunciaron que el Comité de Expertos de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP) era un eslabón en la cadena de farmaindustria. Los doce miembros que lo componen actualmente cobran un mínimo de 1.000 euros mensuales por silenciar información y no explicar las verdades de las vacunas.

¡¡Adelante y con fuerza!!

Junta Directiva

¿Qué pasa en las escuelas con las vacunaciones masivas?



La Liga Informa.
Julio 2024.



Desde hace unas décadas en España, los centros de atención primaria en connivencia con los centros escolares de primaria y en secundaria están vacunando masivamente a los escolares, enviando previamente a las familias un documento de consentimiento que induce la administración a firmar a través del cual la dirección de la escuela o instituto y del centro de salud puede saber la identidad de los escolares que se vacunan y que se niegan a vacunar.

Es un documento que permite desvelar la decisión del escolar porque

llega a la dirección del centro escolar y a la pediatría del centro de salud.

Es una práctica que se encuadra dentro de la supresión del derecho a la privacidad y que puede tener consecuencias en el escolar y en su familia.

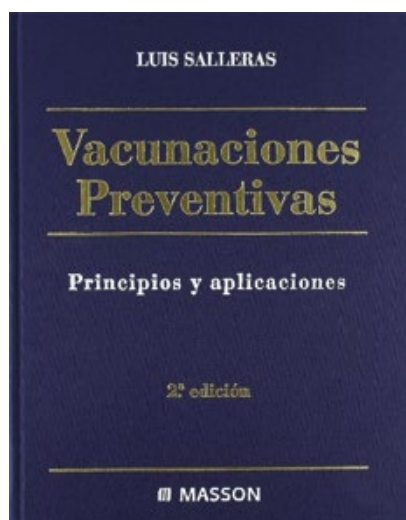
Por otro lado, la vacuna como fármaco, está supeditada a la individualidad de cada escolar y como medicamento no puede ser utilizado ni masiva ni indiscriminadamente fuera del centro de salud, lugar donde está depositada la historia de cada individuo.

Esta actuación se puede encuadrar tanto dentro de la mala praxis individual profesional como de la institucional y, por lo tanto, puede conllevar problemas innecesarios en el escolar y en su familia.

Es un buen momento para reflexionar y para responder ante situaciones que vulneran el derecho de vivir como queremos y deseamos.

Enlace web LLV de la sección Escuela y Vacunas:
<https://vacunacionlibre.org/escuela-y-vacunas>

Junta Directiva LLV

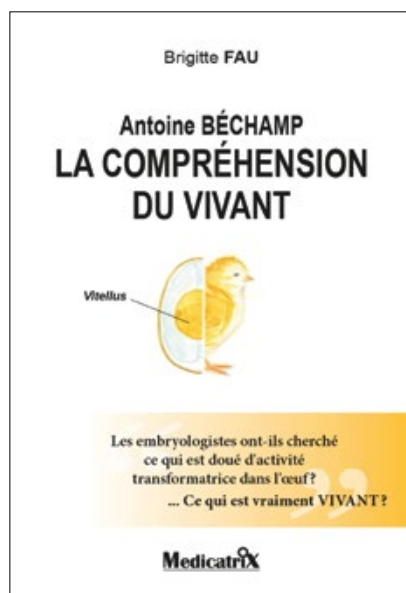


VACUNACIONES PREVENTIVAS: Principios y aplicaciones.

Autor: Lluís Salleras Sanmarti
Idioma castellano
Editorial Masson
Año 1997

El autor, en su momento director de Salud Pública de la Consejería de Salud de la Generalitat de Cataluña, hace una exposición con sus colaboradores de las infecciones vacunables y sus respectivas vacunas.

Es un libro propio de los vacunalistas que tiene partes de interés y que también puede ser crítico con los planteamientos comerciales de los programas de vacunación.



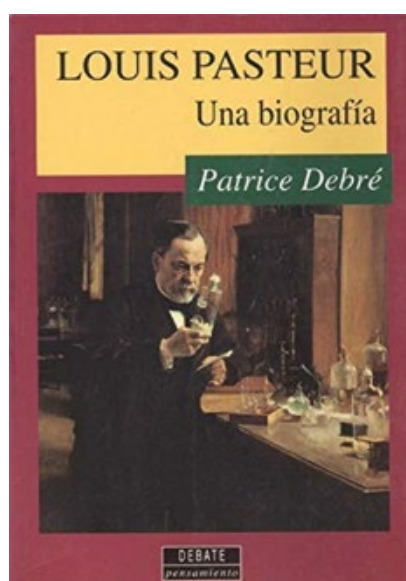
LA COMPRÉHENSION DU VIVANT

Autora: Brigitte Fau
Idioma francés
Editorial Medicatrix
Año 2003

Antoine Béchamp descubrió los pequeños fermentos o microzymes que son vitales para la base de toda la materia viva y sin los cuales ninguna materia podría ser viva.

Sería necesario que todos los científicos tuviesen conocimiento de los trabajos de investigación de este médico francés.

Este libro es un pequeño resumen de las aportaciones al conocimiento de Béchamp.



LOUIS PASTEUR: Una biografía

Autor: Patrice Debré
Idioma castellano
Editorial Debate
Año 1995

Este químico francés autoritario, seguro de sí mismo e inflexible, desde la soledad de su laboratorio encuentra un puente que vincula la química, la biología y la medicina.

Pasteur hace aportaciones importantes en el campo de los cristales, de las enzimas, de la microbiología, de la desinfección y sobre todo conocimientos para la industria de la transformación.

En la época prevacunal, cuando la circulación de la bacteria diftérica en los países industrializados de forma natural era frecuente y la incidencia de la difteria era elevada, la inmunidad diftérica se adquiría de forma natural por el padecimiento clínico o subclínico.

En aquella época, la mayoría de los recién nacidos nacían protegidos con los anticuerpos pasivos transmitidos por la madre.

Estudios efectuados en los años 1914 y 1924 en Viena y en Nueva York respectivamente el 80% de los nacidos mostraban inmunidad a la difteria. Esta se iba perdiendo gradualmente con el paso de los meses y era reemplazada de forma progresiva por la inmunidad adquirida activamente como consecuencia de la exposición natural.

De forma que a los 5 años la protección era del 40% y a los 15 años del 80%.

Este patrón de adquisición de la inmunidad que se daba en la época prevacunal en Europa, USA, en Japón, en Canadá y en Australia es parecido al observado en los países subdesarrolla-

dos en los años sesenta y setenta antes de la introducción de los programas de Inmunización.

En Mali por esta época, el 87% de los recién nacidos presentaban altos niveles de anticuerpos.

En la adquisición de la inmunidad en estos países desempeñaban un importante papel las infecciones diftéricas de la piel que las sufrían con frecuencia y así se adquiría la inmunidad durante la infancia ya a los 8 años.

Estudios efectuados en la época prevacunal en países tropicales de Asia y de África demostraron que las infecciones de la piel (impétigo) tenían un papel fundamental en la adquisición de la inmunidad.

En esta época la difteria faríngea era muy poco frecuente y, si ocurría, afectaba sobre todo a la población infantil, no produciéndose brotes importantes.

Lluís Salleras Sanmartí.
Vacunaciones Preventivas.
Vacunas antidiftéricas.
Editorial Masson. 1997.

