

LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN



# Documentos 8

## para la Reflexión

Abril 2018

# Tosferina



# Documentos para la Reflexión

Número 8. Abril de 2018

Liga para la Libertad de Vacunación

## ÍNDICE

- 3 Hacia donde va la Tosferina / **Editorial**
- 4 Prevalencia de los efectos adversos en España
- 5 Vacunas, miedo y cuidado de la salud / **Jesús García Blanca**
- 7 Informe de la vacuna tosferina combinada y embarazo (primera parte) / **Lua Català, Xavier Uriarte**
- 10 Informe de la Vacuna Tosferina Combinada y Embarazo (segunda parte) / **Xavier Uriarte**
- 12 La Tosferina / **Françoise Joët**
- 24 FDA: El Estudio Shatters o la ilusión de la inmunidad inducida por la vacuna contra la tosferina / **Joseph Mercola**
- 30 Los peligros de la vacuna pentavalente / **Jacob Puliyel**
- 31 Ficha de la vacuna Infanrix
- 32 La vacunación no es lo que Vd. cree / **Jean-Paul Pellet**
- 36 Los niños vacunados representan un mayor peligro / **Tetyana Obukhanych**
- 40 Componentes de las vacunas
- 40 Encuesta prevacunal
- 41 Consentimiento informado y vacunación
- 42 Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales
- 43 Red Española de Información sobre Vacunas
- 44 Red Internacional de Asociaciones que Luchan por la Libertad de Vacunación en el Mundo
- 47 Comentario de libros

### CONSEJO DE REDACCIÓN

Pepi Domínguez, Andreas Duwe,  
Rosa Montserrat, Joan Mora, Gustau  
Pau, Vicenç Robles, Xavier Uriarte

### COLABORADORES

Patro Belenguer, Françoise  
Berthoud, Lluís Botinas, Alicia  
Capilla, Lua Català, Enric Costa,  
Teresa Forcades i Vila, María Fuentes  
Caballero, Jesús García Blanca,  
Juan Gervás, Coro Goitia, Belen  
Igual, Joseph Mercola, Miguel  
Jara, Françoise Joët, Oscar Lanza,  
Coral Mateo, Ana Medina, Claudia  
Millwisch, Tetyana Obukhanych,  
Jean-Pau Pellet, Jacob Puliyel,  
Mari Trini Ramos, Andrea Ricci,  
Pedro Ródenas, Máximo Sandín,  
Maria Schiaffino, Ignasi Sivillà,  
Armand Soler, J. P. Spinosa, Lucija  
Tomljenovic, Anna Vallès, Eduardo  
Yahbes

### EDITA

Liga para la Libertad de Vacunación  
E-mail: [info@vacunacionlibre.org](mailto:info@vacunacionlibre.org)  
Web: [www.vacunacionlibre.org](http://www.vacunacionlibre.org)

Depósito Legal: Gi-931-2011

La pintura de la portada ha sido  
elaborada por Isabel Pérez Ramírez.

# Hacia donde va la Tosferina

**D**esde hace unos años se viene registrando un **aumento considerable de casos de Tosferina**, muchos de ellos **en personas vacunadas**.

Según la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, la Tosferina se encuentra en situación de epidemia sostenida desde el año 2010. Mantiene un patrón epidémico cíclico con ondas cada 3 a 5 años. En 2014 se inició una quinta onda que llegó a su máximo valor en 2015 con 18,04 casos por 100.000, evidenciando un marcado aumento de la enfermedad.

Es difícil entender qué puede causar estas ondas epidémicas si la vacuna tiene una función protectora.

La gran mayoría de los casos se dan en pacientes menores de un año y se estima que hay una cobertura de un 95% de población vacunada, según los vacunalistas suficiente para generar inmunidad de rebaño.

En Catalunya, el Butlletí Epidemiològic nos comenta que mientras que el aumento de Tosferina en el 2014 se puede considerar ligero, **el aumento en la incidencia de esta enfermedad en 2015 fue de gran magnitud** (con cifras similares en 2016).

Si tenemos en cuenta que la mayoría de los pacientes están total o parcialmente vacunados es fácil deducir que **la eficacia de la vacuna deja mucho que desear**.

Ante esta evidencia, reconocida por los mismos organismos públicos, se planteó una nueva estrategia, la de vacunar a las embarazadas, que se implementó en Catalunya en el año 2012.

Es evidente que **dicha estrategia tampoco ha resultado eficaz dado el aumento de casos** en los años posteriores a su puesta en marcha.

Se recomienda también a menudo la llamada “estrategia del nido”, vacunar a todos los familiares del bebé, con la

pretensión de crear una especie de barrera para esta bacteria (*Bordetella Pertussis*).

Por lo visto **ninguna de las medidas o estrategias están funcionando**, pero la ceguera de quienes gestionan y administran este ámbito sanitario parece que no les deja ver que aumentar el número de personas vacunadas, vacunar a embarazadas con el riesgo que supone para el feto y recomendar vacunaciones y revacunaciones en todas las edades, no sirve de nada. O sólo sirve para generar más gasto público y llenar los bolsillos de la industria farmacéutica y todos los que se benefician de ella.

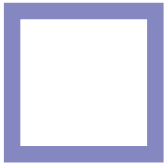
Cada vez parece más probable la idea de que **sea la propia vacuna la que produce la enfermedad** dado que son los lactantes de menos de un año quienes más la padecen y es en este primer año (2, 4 y 6 meses) cuando se administran las primeras dosis en menor periodo de tiempo. Además, que sean estos **niños vacunados quienes contagian a personas no vacunadas**, lo sugiere la observación frecuente de bebés no vacunados que la padecen al vacunar a un hermano mayor o contacto cercano.

Una inmunidad natural de grupo adquirida a la bacteria salvaje, sería la explicación a los pocos casos que se daban antes de esta situación de epidemia sostenida. Por el contrario **mutaciones de la bacteria vacunal**, manipulada en laboratorio y quién sabe si **modificada genéticamente** (por la adición de productos biológicos) puede ser causa de este aumento de casos, lo cual tendría que poner en guardia a los responsables de estos programas obsoletos y faltos de rigor.

Para acabar, hay bibliografía que recomienda el **tratamiento con vitamina C** en dosis altas, a los afectados por Tosferina y demuestra resultados esperanzadores. Hemos podido constatar una muestra pequeña de pacientes que responde bien y rápido a este tratamiento.



# Vacunas, miedo y cuidado de la salud



**Autor:** Jesús García Blanca

**Mail:** keflet@gmail.com

**Fecha elaboración:** Febrero 2017

**Fuente:** Revista on line Fundación Vivo Sano

**N**o cabe duda de que **las vacunas constituyen un elemento clave de reflexión y debate en el campo de la salud.** En los últimos meses, ese debate se ha intensificado debido a una serie de noticias que han acaparado portadas en los grandes medios escritos y atención preferente en la radio y la televisión. Nos referimos al caso de difteria en Olot, los numerosos casos de afectados por las nuevas vacunas VPH y, más recientemente, los bebés fallecidos de tosferina.

La impresión que se saca leyendo o escuchando estas noticias es que hay dos grupos enfrentados: uno absolutamente mayoritario que defiende las vacunas, con la práctica totalidad de los científicos, médicos y responsables políticos a la cabeza seguidos de los ciudadanos de a pie, los cuales, aunque no sabrían explicar exactamente por qué, simplemente aceptan lo que repiten una y otra vez las voces autorizadas en las que confían totalmente.

Y por otra parte, otro grupo, minoritario que denominan en todos los medios de comunicación “antivacunas”, y que estaría integrado por un puñado de familias que no vacunan a sus hijos por motivos “religiosos” o “filosóficos”, junto a un reducido número de médicos y organizaciones que advierten de los peligros de determinadas vacunas o critican las campañas de vacunaciones masivas y los posibles beneficios económicos que pueda ha-

ber tras la comercialización de vacunas insuficientemente testadas.

La idea que se traslada a los ciudadanos es que existe una mayoría con razones científicas para vacunar, y una minoría de gente “rara” o directamente fanática que se niega a vacunar a sus hijos.

Paradójicamente, se tilda de antivacunas a personas que exigen vacunas seguras y eficaces –y por lo tanto no tienen nada de antivacunas, sino todo lo contrario– y sin embargo nadie menciona al único colectivo que debería con toda propiedad responder al calificativo de antivacunas; es decir, a quienes nos mostramos contrarios a todas las vacunas –no a esta o aquella, sino a todas– porque cuestionamos el concepto de salud y enfermedad en el que se basan, es decir, en la denominada Teoría Microbiana de la Enfermedad, propuesta hace un siglo por Pasteur, Koch y otros, y que básicamente culpa a bacterias y virus de gran cantidad de enfermedades. Los motivos de esta aparente paradoja saltan a la vista: por una parte, los provacunas no quieren dar visibilidad a nuestros argumentos puesto que cuestionan mucho más que las vacunas: de hecho, cuestionan la base teórica en la que se apoya la medicina industrial moderna y que logró imponerse por motivos que nada tienen que ver con la ciencia

o la medicina, gracias a su alianza con la poderosa industria farmacéutica.

Por otra parte, los planteamientos de quienes critican determinadas vacunas, aspectos económicos o detalles de los calendarios de vacunación, no suponen un problema para los provacunas ya que en el fondo saben que

*Si algo tienen en común la mayoría de los que vacunan y la mayoría de los que no vacunan es precisamente el miedo: unos tienen miedo a las terribles enfermedades contagiosas que pueden provocar la muerte, y otros tienen miedo a los efectos secundarios.*

esas personas o colectivos no están en contra de las vacunas, como de hecho se apresuran a aclarar todos ellos cuando aparecen públicamente.

De modo que los debates, si es que se producen, acaban sirviendo para reforzar la posición mayoritaria favorable a la vacunación, repitiéndose machaconamente que la evidencia científica demuestra la eficacia y seguridad de las vacunaciones y que eso está a la vista y es indiscutible, y que los escasos riesgos carecen de importancia frente a los enormes beneficios para millones de niños.

Lo que nos lleva al gran protagonista de este “debate”: el miedo.

## El miedo

Si algo tienen en común la mayoría de los que vacunan y la mayoría de los que no vacunan es precisamente el miedo: unos tienen miedo a las terribles enfermedades contagiosas que pueden provocar la muerte, y otros tienen miedo a los efectos secundarios.

*La idea que se traslada a los ciudadanos es que existe una mayoría con razones científicas para vacunar, y una minoría de gente “rara” o directamente fanática que se niega a vacunar a sus hijos.*

Una reciente campaña de la ONG Médicos Sin Fronteras resume perfectamente lo que acabamos de explicar. Los carteles dicen en letras bien visibles: “Hay algo que da más miedo que las vacunas... No tenerlas”. Y un poco más abajo: “Más de 4.000 niños mueren cada día por enfermedades prevenibles con una vacuna”.

Por su parte, los críticos insisten en los problemas de salud e incluso las muertes que han provocado ciertas vacunas. De modo que tanto los que confían en unos como los que lo hacen en otros actúan impulsados por el miedo y sin cuestionarse en lo más mínimo la base científico-médica en la que se apoyan las vacunas: la mencionada Teoría Microbiana.

Y lo cierto es que, por mucho que pueda sorprender e incluso indignar a algunos, esa teoría puede considerarse obsoleta, errónea e incluso fraudulenta, y ello por dos razones fundamentales: una es que quienes la propusieron no aportaron elementos científicos o médicos para sostenerla, justificarla o demostrarla. Existen evidencias de que Pasteur “arregló” sus experimentos para que encajaran con lo que pretendía demostrar. En cuanto a Koch, se sabe desde el principio que ninguna enfermedad cumplía los famosos pos-

tulados que diseñó para relacionarlas con bacterias culpables.

Y por otra parte, los descubrimientos llevados a cabo en el terreno de la biología, algunos recientes y otros más antiguos pero que fueron silenciados, y que ofrecen una concepción de la vida, y por lo tanto de la salud, que se opone frontalmente a esa teoría hasta el punto de que uno de nuestros más prestigiosos ecólogos, el profesor Máximo San-dín, afirma que “la guerra contra las bacterias y virus es una guerra autodestructiva” debido a que los microbios, no solo no son nuestros enemigos y cumplen funciones vitales de enorme importancia, sino que fueron la clave del origen de la vida y de su evolución hace miles de millones de años.

## ¿Qué podemos hacer?

Nos permitimos algunas sugerencias:

- No tomar decisiones impulsados por el miedo, ni para vacunar ni para no hacerlo.
- Las decisiones necesitan información pero la información supone otorgar confianza a quien te la da. En los temas de salud es vital tener presente que la industria farmacéutica y biotecnológica –que es también la que fabrica las vacunas– financia las investigaciones, controla las publicaciones científicas, condiciona la formación de los científicos y los médicos, y mantiene lazos significativos con instituciones políticas, sociedades profesionales y medios de comunicación.
- Las vacunas no son algo aislado, sino que están ligadas a otros muchos hábitos y decisiones relacionadas con la salud y la crianza. No basta pues con disponer de información teórica más o menos profusa; la decisión debería tomarse como parte de una concepción de la salud que implica toda nuestra

vida: ¿creemos que las enfermedades vienen del exterior y que tenemos que combatir las exterminando a esos culpables casi invisibles y dejando intactas unas condiciones de vida totalmente desequilibradas en nuestro trabajo, en la alimentación, en el cuidado de nuestro entorno, en la crianza y educación de nuestros hijos? ■



# Informe de la vacuna tosferina combinada y embarazo (primera parte)



Lua Català (Médica. Pediatra. N° colegiado 17.855 Barcelona. España).

Xavier Uriarte (Médico. Especialista en Rehabilitación. N° colegiado 1.677 Girona. España).

Han colaborado en las correcciones de este informe: Gabriela Rodríguez (Abogada) y Manel Mateu (Médico Internista). Grup Mèdic Reflexió Vacunes (GMRV).

Fecha elaboración: 11 de febrero 2014

Contacto: xavier.uri@gmail.com

*Las noticias del 18 de enero del 2014 afirman que la tosferina ha producido la muerte de 13 personas en el período 2008-2011. En este artículo se muestra, con las cifras oficiales en la mano, que la mortalidad en Cataluña ha sido CERO desde 1990. Se describen los componentes tóxicos de la vacuna, su ineficacia y los efectos adversos en el embarazo.*

## INTRODUCCIÓN

El sábado 18 de enero 2014 aparece por primera vez en algunos diarios y televisiones de Cataluña la propuesta de vacunar a las embarazadas entre la 27ª y la 36ª semana de embarazo de la Vacuna de la Tosferina incluida en la combinada DTPa<sup>1</sup>.

Se esgrime como razón que en el período 2008-2011 han habido en Cataluña 13 fallecidos por la tosferina, dato que después comprobamos que es falso, no habiéndose producido ningún fallecimiento.

Ante la imposibilidad de parar la infección y la corta protección que la vacuna de la tosferina confiere se propone comenzar el programa masivo de vacunación a todas las embarazadas.

El coste en Cataluña de dicha campaña es de 300.000 euros. Se presenta como pionera en el estado español y resulta ser una avanzada sanitaria para que se implemente en todos los territorios de España.

## VACUNA DE LA TOSFERINA

La Vacuna de la Tosferina o Pertussis entera (Pw), cepas Pertussis sin identificar componentes, se utiliza minoritariamente en España desde 1956 y de forma masiva a partir de 1965.

Por su proceso de fabricación sencillo resulta ser una vacuna barata.

La causa de la disminución de la Tosferina en España nunca fue su eficacia que no superaba el 36% desde el inicio, con una protección inferior a los 2 años, vigilada por sus efectos adversos graves, y dudosa incluso por la baja protección fue siempre puesta en tela de juicio entre los vacunalistas de la época<sup>2</sup>.

Se observa desde hace tiempo que la mayor parte de la población que sufre tosferina ha sido anteriormente vacunada.

La Vacuna de la Tosferina o Pertussis acelular (Pa), componentes de las cepas identificadas, que se utiliza a partir de 1996, con una eficacia

inferior al 36% y con una protección inferior a los 2 años, tampoco ha podido acallar las dudas inicialmente creadas tras los estudios realizados 20 años después de ser presentada exitosamente a la opinión pública.

Aún a pesar de vacunar con 5 dosis no se ha observado ninguna venta tanto en Alemania, como Francia, Holanda, EE.UU. y Canadá.

*La mayoría de las personas vacunadas pueden padecer la tosferina inmediatamente o poco tiempo después de la vacunación.*

Por su complejo proceso de fabricación resulta ser una vacuna cara.

En realidad algunos de los muchos componentes de la bacteria bordetella pertussis no se descubren hasta bien entrada la década de los 80<sup>3</sup>.

Se sabe ahora años después de utilizar la vacuna tosferina entera que ésta llevaba sustancias innecesarias y tóxicas para el organismo.



## EPIDEMIOLOGÍA DE LA TOSFERINA EN ESPAÑA Y CATALUÑA

En el período 1901-1965 el descenso de la mortalidad y de la morbilidad en España fue del 99,15%.

En el año 1901 el número de fallecidos era de 4.000 personas.

En 1921 de 2.000.

En 1930 de 1.114.

En 1940 de 800 personas.

En 1956 de 500.

En 1965 de 33 personas.

### *Tanto la vacuna entera como la acelular pueden producir encefalopatía y muerte súbita.*

Este descenso de la mortalidad en España adquiere mayor notoriedad si tenemos en cuenta que la población española en 1901 era de 18 millones, mientras que en 1965 se doblaba dicha cifra<sup>4</sup>.

En Cataluña, en 1951, el número de fallecidos era de 17 personas.

En 1956 de 17 personas.

En 1965 de 4 personas.

En 1970 un solo fallecido y en 1.988 ninguna persona fallecida.

Los últimos fallecimientos, 5 personas en total, ocurren en 1986.

Actualmente desde finales de la década de los 80 en Cataluña no ha fallecido ninguna persona afectada por la tosferina.

Desde principios de 1990 cada año se han venido declarando en Cataluña 200 personas afectadas de tosferina y en España 513 personas<sup>5</sup>.

En el período 2011-2012 se ha observado un aumento y en Cataluña 1.815 personas confirmadas de tosferina, la mayoría vacunadas.

En Cataluña ningún fallecimiento<sup>6</sup>.

## COMPONENTES DE LA VACUNA TOSFERINA ACELULAR (Pa)

Los países que la pueden pagar es la que utilizan masivamente en la actualidad.

Cabe destacar la presencia de filtrado del bacilo pertussis (4-8 U.I), hemaglutinina (8-25), Pertactina (2,5-8), derivado mercurial o tiomersal (25-50 microgramos), sales de aluminio (500-2.000 microgramos), formaldehído (12-100 microgramos), cloruro sódico (4.500 microgramos), glutaldehído, fenoxietanol (5-2.500 microgramos), polisorbato 20 y 80 (25-100 microgramos), glicina, fenilalanina, lactosa, trometamol (600 microgramos), sacarosa o azúcar, fosfato sódico, fosfato monopotásico, antibióticos (neomicina, polimixina, estreptomina), Medio 199 de Hanks (aminoácidos, vitaminas y minerales), ácido clorhídrico, ácido acético, carbonato de sodio y bicarbonato de sodio<sup>7</sup>.

Actualmente no existen monovacunas de la tosferina<sup>8</sup>. No se administra sola sino, como mínimo, combinada con difteria y tétanos (DTPa).

El motivo sigue siendo el mismo: Para garantizar un mínimo de eficacia de la vacuna de la tosferina se combina con otras para desencadenar una potente reacción inflamatoria e infecciosa postvacunal.

La utilización de los derivados del ácido acetil salicílico y del paracetamol está contraindicada tras esta vacunación<sup>9</sup>.

## EFFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA DE LA TOSFERINA

Ambas vacunas, tanto la entera como la acelular, son reconocidas universalmente desde sus inicios como altamente reactógenas<sup>10</sup>.

La mayoría de las personas vacu-

nadas pueden padecer la tosferina inmediatamente o al poco tiempo.

La mayoría de las personas vacunadas pueden padecer la tosferina inmediatamente o a medio plazo<sup>11</sup>.

Sus efectos adversos son numerosos.

Tanto la vacuna entera como la acelular pueden producir encefalopatía y muerte súbita.

Las vacunas, entera y acelular, pueden producir encefalitis aguda y encefalopatía en forma de muerte súbita, convulsiones, espasmos infantiles, epilepsia, parálisis o mielitis, hipotonía, autismo, trastornos del aprendizaje, trastornos del sueño (narcolepsia, somnolencia, insomnio, hiperactividad, irritabilidad, grito, llanto, etc.), anorexia, alergia y anafilaxia, diabetes, cambios en el ritmo cardíaco y derrame pericardio<sup>12</sup>.

Los laboratorios consideran actualmente que el riesgo de encefalopatía postvacunal<sup>13</sup> puede oscilar entre 1 persona afectada por cada 10 dosis de vacuna (somnolencia, anorexia, distonía digestiva y trastornos del sueño), 1/100 dosis (llanto prolongado inconsolable), 1/1.000 dosis (llanto fuerte, cianosis), 1/10.000 dosis (hipotonía, convulsión, mielitis, neuritis), 1/25.000 dosis (meningitis, autismo) y 1/ 2.000.000 dosis (muerte súbita).

A estos efectos postvacunales hemos de añadir los que se producen tras la vacunación en el período intrauterino (entre 27<sup>a</sup>-36<sup>a</sup> semana de embarazo) como pueden ser bajo peso intrauterino, sufrimiento fetal, retraso en el crecimiento intrauterino, encefalopatía, muerte intrauterina, diabetes neonatal, procesos desmielinizantes precoces, miopatías precoces, alergias neonatales y tumores intrauterinos.

Las sustancias tóxicas que pueden alterar el funcionamiento cerebral son los antibióticos, el tiomersal, el cloruro de sodio y las sales de aluminio.

Los tóxicos que pueden generar reacciones alérgicas son el formaldehído, los polisorbatos 20 y 80, los fosfatos, el fenoxietanol, la lactosa y los antibióticos.



Los tóxicos que pueden afectar al aparato cardiovascular, renal y pancreático son sales de aluminio, cloruro de sodio, sacarosa y trometamol.

Los tóxicos que pueden afectar la carga genética intrauterina son las sales de aluminio y los derivados mercuriales.

## RECOMENDACIONES DEL GMRV

**E**n base a todas estas consideraciones recomendamos no utilizar la vacuna de la tosferina entera o acelular ni sus combinadas en el embarazo, en la infancia y en las edades adultas.

## Referencias bibliográficas

<sup>1</sup> Bonilla, Lara. Catalunya vacunarà de la tosferina les embarassades. Diari ARA. dissabte, 18 de gener del 2014.

<sup>2</sup> Campins, Magda. Estado actual de la inmunización frente a la tosferina. 2000 Vacunas. Ed. Prous Science. Año 2000.

<sup>3</sup> Salleras, Lluís. Vacuna Antipertussis. Vacunaciones Preventivas. Ed. Masson S.A. Año 1998.

<sup>4</sup> Marin, Juan. Vacuna Tosferina. Vacunaciones sistemáticas en cuestión. Ed. Icaria. Año 2004.

<sup>5</sup> Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España 2003-2004. Boletín Epidemiológico. Instituto de Salud Carlos III.

<sup>6</sup> Carmona, Gloria. Evolució de la tosferina a Catalunya durant els anys 2004-2012. BEC. Volum XXXIV. Agost 2013, nº8.

<sup>7</sup> Pilette, Jean. Constituants Importants des Vaccins. Maladies Infectieuses et Vaccins. Première Edition. 2011.

<sup>8</sup> De Aristegui, Javier. Vacunaciones en el niño. Vacuna Tosferina. Ed. CICLO. Año 2004.

<sup>9</sup> Anónimo. Inmunología. Aspirina y Paracetamol podrían interferir en las vacunas. Diario Correo Médico. Octubre 2009.

<sup>10</sup> Anónimo. La Vacuna contra el catarro (pertussis). Notificació Voluntària de Reaccions Adverses a Medicaments. Targeta Grogà. Butlletí Informatiu, nº 8. Agost-Setembre 1986.

<sup>11</sup> Carmona, Gloria. BEC. Evolució de la tosferina a Catalunya, període 2004-2012. Volum XXXIV, Agost 2013. Nº 8.

<sup>12</sup> Salleras, Lluís. Vacuna Pertussis. Reacciones adversas atribuidas a las vacunas antipertussis enteras. Vacunaciones Preventivas. Ed. Massos SA. 1998.

<sup>13</sup> Ficha Técnica Informativa. Vacuna Combinada PENTAVAC. Sanofi Pasteur MSD. 2005. ■



# Informe de la Vacuna Tosferina Combinada y Embarazo (segunda parte)



**Autor:** Xavier Uriarte (Médico)  
**Contacto:** xavier.uri@gmail.com  
**Elaboración:** 6 de diciembre de 2015

*Debido a las informaciones vertidas sobre las muertes de bebés por tosferina natural en España a finales del 2015, hemos querido completar el primer Informe Tosferina publicado en nuestra revista el 11 de febrero de 2014. Esta segunda parte aporta datos sobre la mortalidad en España por Tosferina natural desde 1906 hasta la actualidad, pone tanto en actualidad los defectos propios de la vacuna y sus perjuicios como la ineficacia en la protección que confiere en la madre embarazada.*

*Se acompaña de afirmaciones realizadas por los autores que defienden la vacunación de la tosferina masiva y sistemática.*

## MORTALIDAD Y MORBILIDAD TOSFERINA EN ESPAÑA 1906-2015

La Mortalidad y la Morbilidad por Tosferina en España durante el período prevacunado (1906-1965) descendieron un 99,5%.

En España se introdujo la vacuna de la tosferina en el año 1956 en forma de monovacuna en un porcentaje bajísimo de la población, inferior al 10% de la población española.

De una mortalidad de 4.000 personas/año en 1906, se pasó a una mortalidad de 1.114 en 1930, de 491 en 1950 y de 33 personas/año en 1965.

Durante el período vacunal (1965-2015) la mortalidad y morbilidad descendió también el 99,5%.

En España se introdujo en el año 1965 la vacuna tosferina en forma Trivacuna (Difteria, tétanos y tosferina celular-Pw).

La vacuna tosferina acelular-Pa, se introdujo en España en el calendario vacunal en el año 1999.

De una mortalidad de 33 personas/año se pasó a una mortalidad de 1 persona/año en el período 2000-2006, del 2007 al 2010 de 4 personas/año, del 2011 al 2015 de 6-7 personas/año (diciembre 2015).

Entre 2000-2015 fallecieron en España unas 58 personas. La mayor parte de ellas en edades comprendidas entre 0-3 meses de vida.

De una morbilidad descendente de 991 a 382 personas/año en el período 2000-2006 se ha pasado a una morbilidad ascendente de 382 a 7.200 personas/año en el período 2006-2015.

En España en el período 2006-2015 se dieron unas 325 personas afectadas de tosferina en el primer mes de vida.

Se vacuna de 3 dosis (Pw) desde el año 1965 hasta 1998, de 4 dosis (Pa) del 1999 al 2003 y de 5 dosis del 2004 al 2015.

**Según A. Gallart: “un aspecto interesante es que la enfermedad puede aparecer en vacunados y no**

**vacunados y que las diferencias entre estos grupos son escasas”.**

## Referencia

Gallart, A. Evolución histórica, características clínicas, mecanismos de transmisión. Symposium Internacional sobre vacunación contra B.P. y su influencia en el calendario vacunal (Madeira). Portugal. Año 1997.

## VACUNA TOSFERINA, MORBILIDAD, EFICACIA Y COMPONENTES

Se acepta actualmente que de las personas afectadas de tosferina entre el 45% y el 97% habían sido previamente vacunadas.

Por lo tanto, según los datos referidos a la morbilidad, en el período 2006-2015 de las 382, 191 y de las 7.200, 3.600 como mínimo habían sido vacunadas.

Quiere esto decir, que la vacuna ha sido el elemento que ha desencadenado dicha morbilidad.

Desde sus comienzos, ya en 1956, ha sido una vacuna controvertida en cuanto a su capacidad de generar respuesta y de mantener su memoria inmunitaria.

Se acepta que es una vacuna que estimula la inmunidad entre el 36% y el 93% de las poblaciones vacunadas.

La memoria realmente corta, puede comenzar a disminuir antes de los 2 años y alargarse un máximo de 4 años, tanto para la vacuna de la tosferina Pw como para la acelular (Pa).

El componente principal microbiológico de la vacuna de la tosferina es una proteína o toxina propia de la bordetella pertussis que tiene como finalidad reducir la capacidad lesiva de la bacteria siempre que se manifiesta de manera clínica. Por lo tanto, la vacuna nunca fue diseñada para eliminar la tosferina sino para reducir su impacto.

Tras las campañas de vacunación masiva de la tosferina desde el año 1965 se han observado cambios genéticos en la colonización de la bordetella pertussis y parapertussis.

Quiere esto decir que con la inoculación masiva de la vacuna tosferina se han generado cambios en la microbiota acompañante. Modificaciones que han podido afectar al conjunto de la flora respiratoria y han podido alterar el comportamiento habitual de la tosferina. Esta reflexión nos conduce a relacionar el aumento de las dosis vacunación masiva con el incremento de la mortalidad en el lactante.

**Según M. Campins: “la mitad de los vacunados desarrollan la tosferina”. “... en la actualidad se considera que la toxina antipertussis (TP) es un componente esencial de cualquier vacuna antipertussis para que esta sea eficaz”.**

**Según J. Segura: “datos de otros estudios indican que la inmunidad de las vacunas convencionales de células enteras disminuye hasta el 50% hacia el quinto año después de la última dosis”.**

**Según autores europeos: “la me-**

**dición de la inmunidad inducida por la vacuna es una tarea difícil debido a la ausencia de correlación entre un marcador serológico (anticuerpos) y la protección inmunitaria”.**

## Referencias

- Campins, M. y Moragas, F. Vacunas. Estado actual de la Inmunización frente a la tosferina. Edt. Prous Science. Año 2000.
- Campins, M. y Moragas, F. La Tosferina en el adolescente y en el adulto. Medicina Clínica, Vol. 114. nº 17. Año 2000.
- Segura, J. Brote de Tosferina en una comunidad insuficientemente vacunada. Medicina Clínica, sábado 9 de noviembre 2002. Vol. 119, nº 16.
- Anónimo. Inmunización contra la Tosferina en Europa: situación a finales de 1999. Boletín Epidemiológico. Instituto Carlos III. 1999. vol. 7 nº 13/141-148.

## EFFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA TOSFERINA CELULAR Y ACELULAR (PW Y PA)

Se reconoce que la vacuna de la tosferina puede producir la muerte súbita tanto en lactantes como en adultos.

Se considera que de cada 2.200.000 dosis se produce 1 muerte postvacunal.

De cada 25.000 dosis se puede desencadenar 1 encefalopatía postvacunal (espasmos infantiles, epilepsia, mielitis, trastornos del aprendizaje, hiperactividad y autismo) y de 10.000 a 50.000 dosis 1 reacción anafiláctica.

**Arístegui, de, J.: “cuantas más dosis empleamos más efectos adversos aparecen”.**

**Salleras, L.: “La vacunación de la tosferina continua siendo hoy probablemente la más controvertida de las inmunizaciones”.**

## Referencias

- Arístegui, de, J. Vacunaciones en el niño. Vacunación Antipertussis. Edt. Ciclo SA. Año 2004.
- Salleras, L. Vacunaciones Preventivas. Edt. Masson. Año 1998.

## VACUNA TOSFERINA EN LAS EMBARAZADAS

Desde el primer trimestre del 2014 se viene insistiendo en la bondad de la vacunación de la tosferina acelular (Pa) en forma

*La vacuna nunca fue diseñada para eliminar la tosferina sino para reducir su impacto.*

Trivacuna (Difteria, Tétanos y Tosferina-Pa) entre la 27ª-36ª semana de embarazo como protección del bebé en sus primeros meses de vida.

Su acción se basa en la generación de anticuerpos por parte de la madre que transplacentariamente podría proteger con sus anticuerpos la vida del lactante.

Actualmente se sabe en relación a la vacuna de la tosferina que la presencia de anticuerpos no garantiza dicha protección ni del lactante, ni de la niña, ni del joven ni de la mujer adulta.

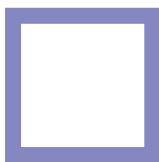
**Según L. Salleras: “la inmunidad adquirida por vía transplacentaria prácticamente no confiere protección en los recién nacidos de madres previamente inmunizadas. A pesar de haberse detectado concentraciones detectables de la toxina tosferina y de los otros componentes de la vacuna en sueros de recién nacidos, éstos no protegen de la infección.**

## Referencia

Salleras, L. Vacunaciones Preventivas: principios y aplicaciones. Vacuna Antipertussis. Cap. 1. Edt. Masson. 1998. ■



# La Tosferina



**Autora: Françoise Joët, Activista Vacunas (Francia)**

**E-mail: françoise.joet@sfr.fr**

**Traducción: Rosa Montserrat Ferré**

## LAS ENFERMEDADES INFANTILES

Las enfermedades infantiles preocupan a los padres, en primer lugar porque después de la era vacunal, las autoridades médicas solamente dramatizan en exceso estas enfermedades evocando su gravedad y la imperiosa necesidad de practicar las vacunas de rutina, y en segundo lugar porque el hecho de tener un hijo enfermo en casa conduce a restricciones de custodia y, por tanto, algún absentismo laboral.

## ¿QUÉ ES ÉSTO EN REALIDAD?

En primer lugar, se debe asegurar a los padres que las enfermedades infantiles **son enfermedades** benignas y las complicaciones mencionadas suelen ocurrir sólo en casos muy raros donde siempre están implicados otros factores que inducen a patologías. Un niño que no puede resistirse a un sarampión es extremadamente frágil, Tampoco resiste a otras condiciones benignas y mucho menos a patologías graves. Es deshonesto, en absoluto, presentar estas complicaciones como frecuente, regular o invariablemente fatales. Esta tabla tan oscura de enfermedades infantiles incluye la condición del miedo para inducir a la gente a someterse a la vacunación. No hay necesidad de dejarse manipular y

se han de considerar con calma estas enfermedades.

Por otra parte, si nos fijamos en los hechos, se darán cuenta de que los niños vacunados contra estas enfermedades están a menudo enfermos o «mareados» o enferman de la enfermedad contra la cual deberían estar protegidos, lo que requiere que los padres a menudo se hayan de quedar en casa para cuidarlos o hayan de ir a la consulta de su médico (hay que decir que muchas personas en pánico por nada, se precipitan a ir al «experto o experta» en lugar de confiar en su instinto y el sentido común ). Es cierto que los niños vacunados nunca más vuelven a estar como «antes»; la vacunación los ha perturbado en profundidad y en distintos grados. La vacunación ha hecho un lío en sus cuerpos y en sus familias, haciendo la vida más difícil y no más fácil como nos han intentado hacer creer. ¿No es preferible que el padre o la madre tome un tiempo para cuidar a su hijo unos días ? -que es lo que necesita sobre todo- porque una vez pasada la enfermedad, el niño no va a caer enfermo inmediatamente y tan fácilmente. Con todo, para un niño no vacunado, los días de trabajo perdidos de los padres son mucho menos numerosos.

Por encima de todo, queremos decir a los padres que **las enfermedades infantiles son parte de la vida**. Son etapas esenciales que marcan una evolución en la vida de cada individuo. Es resultado de la adaptación del hombre a su medio ambiente. En la

infancia están ahí para ayudar al niño a consolidar su identidad, para reforzar sus defensas, para construir mejor su personalidad. Usted se dará cuenta de que después de una enfermedad infantil, el niño ha cambiado, está más seguro de sí mismo, sus habilidades se han desarrollado, ha franqueado otra etapa de su camino. Las vacunas, que son la estimulación artificial del sistema inmunitario, impiden vivir al niño estos momentos de transformación, evitan que se adquiera de forma natural el ritmo hacia la madurez y bloquean el proceso normal de su evolución.

## PERTUSSIS (en francés coqueluche)

### La enfermedad

La tosferina fue el nombre dado en el siglo 15 a un tipo de gripe durante la cual los pacientes se cubrían la cabeza con una especie de capuchón llamada «coqueluche» o «coqueluchon».

Esta enfermedad es causada por una bacteria que sólo afecta a los humanos, el bacilo de Gengou y Bordet descubierto en 1906: *Bordetella pertussis*.

Los anglosajones acortan este último término escribiendo P que no debe ser confundido con la P de la *poliomielitis*, utilizado por los francófonos (en Inglés DTP = difteria, tétanos, «coqueluche» o Pertussis o tosferina). Este bacilo es muy resistente, muere a

los 55°. Es la toxina que contiene lo que causa la enfermedad.

El contagio de la infección se produce por vía aérea: la bacteria se propaga a través de gotitas de agua expulsadas cuando la persona enferma tose o estornuda.

La tosferina ocurre principalmente entre los 2 y 5 años, es excepcional sufrirla después de los 12 años. Un primer ataque da la inmunidad en la gran mayoría de los casos, los casos recurrentes son bastante excepcionales, esto no quita que haya autoridades médicas que afirman lo contrario; y la afirmación que se puede leer en *el Diario del Médico* (Nº 7673 de 25/01/05, p.18) es totalmente falsa: «La protección conferida por la vacunación o enfermedad dura sólo unos pocos años». Afortunadamente el Dr. ARMENGAUD, recuerda en su lógica vacunalista que «la tosferina vacuna para toda la vida». [38]

La declaración de la enfermedad ya no es obligatoria desde 1996.

### Varios factores de virulencia

*Bordetella pertussis* es una bacteria que tiene varios factores de virulencia:

- Adhesinas (pertactina agglutinogène...)
- Toxinas (tosferina, dermonecrotica, traqueal, endotoxina...)

Tiene un tropismo marcado por las células ciliadas del epitelio respiratorio. Gracias a la adhesina, la bacteria se adhiere a los cilios vibrátiles de las células bronquiales, causando la destrucción de los cilios que ya no pueden eliminar las secreciones por el mal funcionamiento del ascensor mucociliar. («Tosferina en 2006», *Le quotidien du Médecin* Nº 7882, 23/01/2006, páginas especiales).

La tosferina se desarrolla en dos fases:

- Incubación: Fase que dura de 8 a 12 días de promedio. No hay síntomas.

Durante este período el niño puede contagiarse. En una comunidad, probablemente los niños susceptibles a la enfermedad se contagiarán.

- Invasión: Fase que se divide en tres periodos:

- **Período catarral:** comienza con un resfriado, estornudos, pérdida de apetito, sueño agitado, no reparador. La fiebre se hace más intensa, la tos más obstinada con la cara congestionada.

- **Periodo de quintas:** la fiebre no es superior a los 38°. Después de una serie de sacudidas respiratorias que duran unos segundos, aparece una inspiración ruidosa, respiración sibilante y prolongada (llamada «recuperación o reprise») comparable al canto del gallo. Esto también podría ser la fuente de la palabra «Coqueluche». En el intervalo de quintas el niño juega como un niño sano. El número de quintas es muy variable (20 por día de promedio). Pueden ocurrir durante el día, pero especialmente por la noche. Para evitar la recaída, se ha de crear calma y tranquilidad en torno al pequeño paciente. Este período puede durar entre 15 días a dos meses. En la tercera semana el bacilo desaparece, neutralizado por los anticuerpos.

- **Periodo de decadencia:** se extiende de dos a tres semanas. La tos se parece cada vez más a la de un resfriado común.

La tosferina, sobretodo, es más grave en los niños muy pequeños (de dos a tres meses), ya que podrían ahogarse debido a la flema que a menudo obstruye la garganta. La tosferina se agrava si hay infección secundaria, fiebre alta en combinación con otras enfermedades como la tuberculosis, infección de oído o neumonía bronquial. En los bebés, la violencia de la tos puede causar la formación de hernias o hemorragias nasales. Después de una quinta sofocante, puede aparecer apnea (bloqueo pasajero de la respi-

ración) con cianosis (la cara se vuelve azul). Debemos liberar al niño de las mucosidades ya que provocan vómitos frecuentes. Además, la lengua, proyectada incesantemente sobre los incisivos se ulcera a nivel del frenillo. Finalmente el agotamiento del niño puede causar riesgo de complicación. Las complicaciones graves o mayores se deben a infecciones secundarias, trastornos pulmonares y neurológicos (convulsiones, encefalitis), pero sólo llegan a bebés menores de tres meses y a personas inmunodeprimidas o con enfermedades crónicas.

En 1996 se creó una red especial de vigilancia de la tosferina, RENACCOQ, con la participación de médicos centinela (pediatras y bacteriólogos) bajo los auspicios del InVS (Instituto Nacional de Vigilancia Sanitaria).

### El tratamiento

Hay que ventilar la habitación del paciente. La temperatura de la habitación no ha de superar los 18° y dar una comida normal o ligera.

Se aboga por la altitud (viaje en avión, escalada de montaña...) o simplemente un cambio de aire que pueden detener rápidamente las quintas. Aunque este método denominado «folclore» por el sitio de Wikipedia (a la palabra coqueluche o tosferina), los resultados son a menudo espectaculares. Respirar el olor de los pinos es también beneficioso. En los años 30, un médico desarrolló una caja de vacío neumática que restauraba la presión atmosférica y la composición de un aire de la montaña obteniendo así buenos resultados [1].

Es mejor evitar la hospitalización: aterroriza a los niños, empeora los síntomas. La tosferina, es en realidad, una enfermedad psicósomática que se produce en lugar de una crisis emocional. [2]

Veán aquí también la visión antropológica que tienen (seguidores de Rudolf Steiner) y el tratamiento que recomienda: «La tosferina se relaciona con el elemento aire y el cuerpo astral. Las quintas son un intento desesperado

del cuerpo para deshacerse del aire almacenado en los pulmones. El aumento del contenido de ácido carbónico de la sangre provoca una tendencia sincopal, se eleva el espasmo y el aire entra silbando en los bronquios. Puede parecer paradójico que un intento desesperado para expulsar el aire termine con una inspiración. En realidad, es el aire residual que como un cuerpo extraño el organismo trata

## Las vacunas como la de la tosferina se utilizan realmente para inducir lo que se llama la encefalomielitis alérgica experimental.

de expulsar; a la apertura de la glotis, el aire penetra por la simple elasticidad del pecho. [...] Los niños de madres preocupadas tienen procesos más graves de tosferina (las quintas aumentan en frecuencia e intensidad), que aquellos cuyas madres mantienen su sangre fría.

Por tanto, es necesario tratar adecuadamente la tosferina, empezar por tranquilizar a la comitiva. **Si se producen vómitos**, se le dará un refrigerio ligero después de una quinta. Si el vómito es frecuente, piense en compensar la pérdida de cloruros dando sal. Los vómitos en los bebés puede causar una rápida deshidratación, se debe tener cuidado en rehidratar (infusión, agua). [...] No tenga miedo de ver a un niño perder peso, porque tan pronto como la enfermedad ha pasado, el niño muestra un excelente apetito y recupera rápidamente su peso (a menos que las quintas fueran sofocadas por **codeína o sus derivados**). Es interesante observar que después de una tosferina, a veces, persiste durante más de un año alguna irritabilidad bronquial lo que hace que a cada resfriado la tos tome un aire de tosferina.

Si ve a un niño tratado de esta forma (con dosis homeopáticas apropiadas) se sorprenderá no sólo de la velocidad de la recuperación, sino sobre todo del progreso que el niño habrá hecho. **Estos progresos se manifiestan incluso en el lenguaje.** Por el contrario, un niño al que hemos reprimido la enfermedad la arrastra a

menudo durante meses y, a veces, durante años. **Por lo tanto no se debe vacunar a un niño contra la tosferina, porque hay la posibilidad de privar de un desarrollo que está dado por la enfermedad»** [3].

Además de la homeopatía, hay varios tratamientos que pueden ser utilizados en la medicina alternativa, por ejemplo, el tratamiento con plantas medicinales (infusión de lavanda, drosera, tomillo, amapola, orégano...), el tratamiento con oligoelementos (magnesio, cobre, cobre / oro / plata). [2] Se recomienda que el niño se siente en el momento de quintas y ponerle una bolsa de agua caliente en la espalda para calmar la tos.

Es especialmente importante mantener al niño en un ambiente tranquilo y dejar de pensar que esta enfermedad es desalentadora, como nos quieren hacer creer los desarrolladores de la vacuna.

En la medicina tradicional o clásica, se administran en su mayoría fármacos «anti»: antibióticos (eritromicina, macrólidos, ...) durante 7 días para eliminar más rápidamente la presencia de las bacterias en las secreciones; pero la duración de la enfermedad no se reduce, por lo que: antipiréticos para reducir la fiebre rápidamente, supresores de la tos para detener la tos, antiespasmódicos para reducir los espasmos, sedantes para calmar. Se entiende que estos medicamentos deben utilizarse con precaución, en casos difíciles y según el consejo del doctor. No se recomienda, en absoluto, alterar por acción química el curso natural de la enfermedad.

El Dr. ARMENGAUD [38] aconseja no abusar de los antibióticos. **«Los antibióticos no parecen influir en el curso de la enfermedad ni en su gravedad ni en su duración. Incluso puede ser, para algunos, un factor agravante de la patología por la liberación de endotoxina, y sólo debe ser propuesto en la etapa inicial. En caso de sobreinfección secundaria demostrada por las muestras de esputo o aspirado traqueal, se necesita una terapia antibiótica adecuada»,** y añade: «Las **gammablobulinas** deben

estar prohibidas cuando se ha declarado la enfermedad porque agravan las quintas en número y en intensidad, además de que no han demostrado su eficacia. Los **antitusivos**, ineficaces y potencialmente peligrosos, no se han de proponer».

## TIPOS DE VACUNAS UTILIZADAS

Cualquiera que sea el tipo de vacuna que se utilice, tenga en cuenta que la aparición de anticuerpos necesita un tiempo relativamente largo, a menudo se necesitan varios meses antes de que se puedan detectar. Por lo tanto, un bebé de 2 o 3 meses vacunado desarrollara anticuerpos a los 4 o 6 meses. Además, las vacunas contra la tosferina son de una tolerancia mediocre y de una eficacia poco durable «debido a que los anticuerpos desaparecen a 12 años después de la vacunación convencional y de refuerzo a los 18 meses, mientras que la tosferina es de por vida», dice el Dr. ARMENGAUD como se informó anteriormente [38].

### 1. Las primeras vacunas

Desde 1910 hasta 1939, las vacunas contra la tosferina de gérmenes enteros se preparaban mediante el cultivo de cepas en medios sólidos de sangre animal o humana. En 1939, el método de preparación ha cambiado a consecuencia del trabajo de SAUER. Con el fin de obtener mayores cantidades de vacuna, se utilizaron hidrolizados de caseína a los que se añadieron antisépticos (mertiolato, fenoles o creosoles, formalina) y almidón. Se entiende que este sustrato pudo causar problemas en algunas personas sensibles a la caseína. En consecuencia, a partir de entonces, al lado de estas vacunas simples, se empiezan a hacer vacunas adsorbidas por la adición de sustancias que retardan la absorción de la vacuna. «La obra de Ramón sobre los toxoides o anatoxinas han demostrado la importancia de la adición de sales de alúmina. Bell, Sauer, Sako utiliza-



ron la vacuna **con alumbre**, pero esta sustancia provoca a veces abscesos estériles», reconoce el doctor CHEVE [4, pág. 231]. El adyuvante contuvo después hidróxido de aluminio.

## 2. Vacunas múltiples

Fue en los años 40 que se empezaron a comercializar vacunas combinadas (difteria / tosferina / tétanos). La vacuna DPT consistía en suspensiones bacterianas de *Bordetella pertussis* inactivadas por calor. Se comercializaron bajo varios nombres en Francia y se introdujeron en el calendario vacunal en 1959:

- Vaxicoq (Mérieux) = pertussis sólo.
- DPT (Mérieux) = difteria, tétanos, tosferina.
- TETRACOQ (Mérieux) = difteria, tétanos, tosferina, polio inactivada. Esta vacuna se generalizó en 1966.
- DTCP (Pasteur) = Igual que la anterior pero con la vacuna de la polio inactivada en tres dosis.
- Pentacoq (Mérieux) = difteria, tétanos, polio inactivada, tosferina, *Haemophilus influenzae*. Vacuna eliminada en diciembre de 2005.

## 3. Vacunas acelulares

Estas vacunas, en lugar de contener bacterias enteras contienen sólo fracciones de las bacterias, en particular la toxina pertussis obtenida por **manipulación genética**, asociada con otros fragmentos de proteínas que forman la bacteria. La toxina se inactiva por peróxido de hidrógeno y adsorbido en hidróxido de aluminio dosificado a 10 o 50 µg. La nueva vacuna contiene de 2 a 5 antígenos de *Bordetella pertussis* (hemaglutinina filamentosa y aglutinógenos).

Este nuevo tipo de vacuna, llamada de segunda generación, desarrollada por primera vez en Japón en los años 1970-80, se quiere mejorar y es susceptible de causar menos efectos secundarios indeseados. Esto significa

que las primeras vacunas fueron responsables de muchos accidentes, no revelados a los consumidores debido a que estas vacunas se presentaron como ¡absolutamente fiables y muy eficaces! De todas maneras, la eficacia de las vacunas acelulares se considera menor que la de las vacunas celulares. Pero falta experiencia y elementos suficientes para hablar de «eficiencia». Actualmente se está detrás la pista de vacunas nuevas y más eficaces: la carrera es infinita en la medida en que el principio mismo de la vacunación se basa en supuestos postulados falsos y no toma en cuenta la diversidad humana. Desde 2006, las vacunas acelulares producidas por ingeniería genética y administradas por vía nasal están siendo probadas en Estados Unidos y Corea del Sur. Un equipo del INSERM en el Instituto Pasteur de Lille también ha desarrollado una vacuna nasal destinada a los países en desarrollo [5].

Por ahora, las vacunas acelulares se venden solamente en combinación con otras vacunas. No encontramos la vacuna monovalente contra la tosferina, a pesar de los deseos del Consejo Superior de Higiene de Francia, que reivindicó en 2006, la puesta en el mercado de una vacuna acelular no combinada para poder volver a vacunar al personal de salud en contacto con bebés así como a los padres jóvenes y su entorno (Dictamen de 24 de PACC marzo de 2006). Usted debe saber también que las asociaciones que contienen la valencia tosferina de gérmenes enteros se retiraron del mercado el 31 de diciembre de 2005 [6].

Las vacunas múltiples que se comercializan actualmente en Francia son:

- **Infanrix quinta** (GlaxoSK) = difteria, tétanos, poliomielitis, tosferina acelular, *Haemophilus influenzae*.
- **Infanrix hexa** (GlaxoSK): difteria, tétanos, polio, *Haemophilus influenzae*, tosferina acelular, antihepatitis B.
- **Pentavac** (Sanofi Pasteur) = tétanos, poliomielitis, difteria, *Haemophilus influenzae*, tosferina acelular.

- **Repevax** (Sanofi Pasteur) = tétanos, difteria (dosis baja), poliomielitis, tosferina acelular (para dosis de recuerdo a partir de los 3 años y en especial para adultos cada diez años).

- **Boostrix-tetra** (Glaxo) = tétanos, poliomielitis, difteria (dosis baja), tosferina acelular (dosis de recuerdo en adultos para evitar el contagio a niños muy pequeños).

El Comité técnico de la vacunación fue rápido en dar luz verde a la vacuna acelular. Un centro de referencia para *Bordetella* se creó en el seno del Instituto Pasteur. El centro dirigido por Nicole GUISSO comenzó en los años

*La tosferina, sobretudo, es más grave en los niños muy pequeños (de dos a tres meses), ya que podrían ahogarse debido a la flema que a menudo obstruye la garganta.*

95 un estudio financiado por la Red Nacional de Salud Pública con el fin de evaluar el impacto de las nuevas estrategias vacunales basadas en la vacuna acelular.

En cuanto a la OMS, se puede leer en un *Relevé Epidémiologique Record* [40] los siguientes pensamientos acerca de las vacunas acelulares, «A pesar de que la mayoría de los estudios de eficacia de las vacunas acelulares se llevaron a cabo en los países industrializados, las nuevas vacunas DPT han de ser eficaces en todas las regiones del mundo... [Debido a su precio, más alto que la vacuna celular] en los países donde los recursos son limitados y donde la vacunación está bien aceptada por la población, la vacuna entera sigue siendo la mejor opción. Sin embargo, en los países que han decidido excluir a todo el componente pertussis de la combinación DTP por temor a los efectos secundarios graves, o cuando la reactividad inherente a esta vacuna es un obstáculo para su uso generalizado, el uso de vacuna acelular puede ser un requisito

previo para la aceptación pública de la vacunación contra la tosferina». Nótese el admirable jesuitismo de este pasaje, donde se dice con medias palabras que la vacuna más peligrosa es buena para los pobres y que la vacuna acelular se debe utilizar como cebo para convencer a los ricos preocupados por los efectos secundarios.

Otra aberración relevante se ha señalado en este REH de la OMS: «Aunque es eficaz en la prevención de la enfermedad clínica, la vacuna tiene un impacto limitado sobre la circulación de *B. pertussis*, incluso en países con alta cobertura de vacunación». Unas líneas más adelante se lee: «la primera prioridad en la lucha contra la tosferina sigue siendo la obtención de una cobertura global del 90% como mínimo con tres dosis de DPT además de la vacunación inicial». Difícil de entender el por qué quieren detener el tráfico de *B. pertussis* con una cobertura máxima, si la vacuna ha sido incapaz de bloquear el camino a esta bacteria. Por otra parte, ¿cómo en estas condiciones, esta vacuna puede prevenir la enfermedad? ¿Por que subterfugio?

Los expertos no comprenden la aparición persistente y tenaz de la enfermedad en personas vacunadas, entonces, todo este embrollo confuso ha de tener una explicación.

## LA INSEGURIDAD SOBRE LA VACUNACIÓN CONTRA LA TOSFERINA

Japón fue el primer país que puso en marcha el uso de las vacunas acelulares. Se utilizan seis vacunas diferentes o más bien «con experiencia» en los niños. «Para las vacunas acelulares, muchas preguntas siguen sin respuesta. Los datos sobre su efecto protector son aún incompletos», admite el profesor Grimpel, especialista de la tosferina [7]. Él llegó a decir: «La experiencia demuestra que la prevalencia de tosferina ha disminuido como resultado de estas nuevas vacunas. Pero, cómo de eficaces son, todavía es

difícil de especificar ya que la edad de los niños vacunados ha cambiado con los años y por encima de todo lo que no sé es qué cepa se utilizó. **Por tanto, es incapaz de reconocer cual de las seis vacunas protege realmente.** Dentro de unos años vamos a tener vacunas que contendrán una gran cantidad de antígenos más o menos purificados que serán difíciles de producir, estabilizar y especialmente de ensayar» [41]. ¡Qué confesión!

La misma observación en «The Lancet» [8]: «No podemos prejuzgar la protección que van a conferir porque no existe hasta la fecha una correlación entre la protección clínica y los anticuerpos producidos».

El Prof. Grimpel se expresa igualmente en estos términos en otra publicación [9]: «El reciente resurgimiento de la tosferina en los países con alta cobertura vacunal puede ser explicado por una disminución gradual de la inmunidad de la vacunación en ausencia de inmunidad natural. **Los sujetos vacunados en la infancia tienen, entonces, una forma atípica de la enfermedad en la edad adulta; estos adultos pueden causar infecciones graves a los niños pequeños no vacunados o incompletamente vacunados.** La vacuna celular no se puede utilizar en niños mayores o adultos debido a su **tolerancia mediocre.** Las vacunas acelulares ofrecen al respecto perspectivas interesantes, pero el estudio de la protección que proporcionan es difícil dada la rareza de la enfermedad y la dificultad del diagnóstico; por otra parte, el efecto a largo plazo de la vacuna acelular es desconocido. Por tanto, es más que nunca necesaria la práctica de la vacunación contra la tosferina a edad temprana o precoz de los bebés».

¡El Prof. GRIMPEL hace una llamada de atención a una lógica sorprendente! Acaba de decir que los niños vacunados en la infancia son los enfermos en la edad adulta y que no se sabe nada de los efectos a largo plazo de la vacuna, pero se llega a la conclusión de que hay que vacunar a los recién nacidos. ¿Eso significa para él la palabra «protección»? Como «expertos» no saben que una vacuna hecha para una protección a largo plazo (aunque

algunos son perfectamente conscientes de que pueden hacer daño), su argumento es decir, «los bebés deben ser vacunados tan pronto como sea posible, al igual que estamos seguros de que estarán protegidos y que no habrá efectos secundarios». Una argumentación que se podría catalogar de falacia si los hubiere. De hecho, es bien sabido que el sistema inmunitario de los lactantes es inmaduro y permite la tolerancia que da la ilusión de que no pasa nada, faltan los síntomas aparentes. Es por esta razón que actualmente se presiona para vacunar a los recién nacidos contra la hepatitis B. La realidad es aún más sórdida: los bebés son siempre accesibles debido a la influencia de la medicina en la primera infancia y son, por lo tanto, fácilmente, cobayas de laboratorio.

## INEFICACIA DE LA VACUNA

Un recorrido por la literatura médica nos permite constatar que los fallos de las vacunas son muchos.

### ► Canadá

La tosferina sigue siendo endémica en Nueva Escocia a pesar de la cobertura de vacunación de más del 95%. En 1985, se identificaron 526 casos de tosferina: 91% de los pacientes habían recibido al menos tres dosis de la vacuna, lo que llevó a una eficacia de la vacuna de sólo el 45%. El impacto fue mayor en el grupo de edad que debería haber sido protegido [10].

### ► Sudáfrica

Un brote epidémico de tosferina se declaró en Ciudad del Cabo entre junio de 1988 y mayo de 1989 en una comunidad urbana con alta cobertura (entre el 81 y el 91%). Hubo 292 hospitalizaciones. Se dieron prisa en acusar a los no vacunados de ser un reservorio peligroso para los demás; en realidad se trata de la vacunación, que no protege a los vacunados [11].

## ► Estados Unidos

Entre 1992 y 1993 el número de casos de tosferina se duplicó en los Estados Unidos. [12] El área de Cincinnati en 1993 experimentó una epidemia de tosferina que llegó a 6335 niños.

*«La originalidad de esta epidemia es que ha afectado a las clases medias de los niños, su seguimiento médico testificó que más del 75% había sido vacunado. La vacuna no parece permitir una buena inmunización. El 30% de los niños afectados fueron hospitalizados. Los estudios futuros deberán verificar la utilidad real de esta vacuna»*, dice el periodista [13]. Es evidente que no se han llevado a cabo estos estudios.

La revista *Science et Vie* [14] habló sobre esta epidemia, de la perplejidad de los médicos estadounidenses ya que los niños estaban vacunados. *«¿Habría perdido la vacuna su eficacia?»*, preguntan. También sobre esta epidemia, otros sugieren tímidamente la posible aparición de nuevas cepas de bacterias más resistentes o incluso la selección de una cepa minoritaria después de la vacunación generalizada [15]. La última explicación fue, de hecho, bastante plausible.

*«En agosto de 1985 se constata una epidemia de tosferina en un instituto para discapacitados en Filadelfia: Se vieron infectados 44 residentes de un grupo de 66, de edades comprendidas entre 1 a 39 años. La vacunación previa contra la tosferina parece haber tenido un efecto protector en esta población, una posible explicación es que la vacuna previene la infección pero no la colonización»*, dijo la revista *Pediatrics* [16].

## ► Escocia

El Profesor Stewart comenzó a observar brotes de tosferina en niños vacunados: «ahora en Glasgow, el 30% de los casos de tosferina ocurren en sujetos vacunados», escribió en *Medicina e Higiene* [17].

## ► Francia

El BEH [18] reconoce que *«A pesar*

*de una cobertura vacunal alta y estable durante 30 años, la enfermedad no ha desaparecido»*. Una epidemia afectó a una cuarentena de jóvenes en Pritaneo Flèche (Sarthe), enero de 2006 [19]. El reportero se pregunta: *«Pero, ¿cómo explicar el brote de una enfermedad para la que se vacuna a los niños?»* El médico de la institución proporciona la respuesta: *«esto es debido a la negligencia de recordatorios de vacunación!»*

*«Más de una sobre dos tosferinas se observa en un niño vacunado en el grupo de edad de 1-5 años, una constatación que puede llevar a más de uno a dudar de la eficacia de la vacunación»* [20].

## ► Finlandia

*«Finlandia es un país completamente diseñado para el estudio de las variaciones de Bordetella pertussis, ya que ha aplicado la vacunación contra la tosferina durante más de cincuenta años. Fue introducida en el calendario de vacunación en 1952. A pesar de esta inmunización en masa, la incidencia de la enfermedad infecciosa aumenta. Por ejemplo, hubo 1264 casos en 2003 (24,3 por 100 000 habitantes), por contra sólo 315 casos dos años antes, en 2001. Muchas de las modificaciones de las bacterias se registraron desde 1953 hasta 2003. Sin embargo, el equipo de médicos finlandeses (Annika Elomaa et al.) no puede decir si realmente existe un vínculo entre la evolución de B. pertussis y la actividad de la enfermedad renovada o recuperada. Sea lo que sea, los cambios en los factores de virulencia identificados pueden ser importantes, especialmente en una población de adolescentes cuya inmunidad se desvanece.*

*Las cepas anteriores a 1977 eran portadoras de la misma toxina ptxA como las cepas de la vacuna celular. Por el contrario, los aislados más recientes tenían diferencias a nivel del genotipo con respecto a dos cepas de vacuna probadas. Por tanto, parece que, durante los últimos cincuenta años de la vacunación con una vacuna celular, nuevos perfiles electroforéticos aparecieron, mientras que otros habían desaparecido. Un fenómeno*

*que se dio en paralelo con los cambios en los factores de virulencia. Los efectos de la nueva vacuna acelular sobre cepas en circulación deben registrarse cuidadosamente»*[21].

Lo que ha dado a conocer el equipo de investigadores finlandeses confirma lo que hemos sabido desde hace mucho tiempo: la vacunación altera profundamente la ecología microbiana y provoca la aparición de nuevas cepas más virulentas que resultan de la mutación de las cepas originales. La vacunación también puede potenciar algunas cepas latentes que producirán patologías ligeramente diferentes. En cualquier caso, la vacunación sólo hace complicar la situación para hacerla cada vez menos controlable.

## CAMBIOS EN LA EPIDEMIOLOGÍA

En consonancia con los descubrimientos del equipo de Finlandia, hoy podemos decir que en todo el mundo, la epidemiología de la enfermedad ha evolucionado considerablemente. Si la tosferina hoy está casi ausente en el rango de edad objetivo (de 6 meses a 10 años), está surgiendo plenamente entre los adultos jóvenes; aparece tarde, atípica y difícil de diagnosticar. **Se puede hablar de efectos perjudiciales de la vacuna** como evoca el BEH [18] recordando el aumento de casos de tosferina en personas de más de 10 años. La tosferina se vuelve una enfermedad de adultos. Pero entonces, no sólo ya no tiene las mismas características, sino que además tiene un significado diferente y ya no tiene el mismo papel en la vida de los individuos. Hasta ahora nadie es capaz de entender para que es la tosferina en adultos. Hemos creado un caos exponencial.

Una cosa importante a tener en cuenta: es el hecho de que las madres vacunadas, sin inmunidad duradera, ya no son capaces de transmitir los anticuerpos protectores a sus bebés. Estos están entonces sin defensas, en los primeros meses de su vida. Mien-



tras que la protección de los bebés de hasta 6 meses estaba proporcionada por los anticuerpos maternos, hoy «*es a través de la vacunación de sus padres y cuidadores*», dicen las autoridades médicas. «*La vacunación de los adultos para salvar a los niños*» es el lema utilizado por el laboratorio Glaxo para promover la vacuna Tetra Boostrix. Una nueva estrategia conocida como «*nicho*» fue lanzada por el Consejo Superior de Salud Pública para presionar el entorno de un niño para recibir la inyección de una vacuna «*filantrópica*». Nos la encontramos mencionada en el nuevo esquema de inmunización en 2008 (véase *correo ALIS* n° 61, p.7). ¡Se necesita que los promotores vacunales tengan mucha fantasía para elaborar este tipo de estrategias! ¡Hace falta que los padres sean ciegos para no ver tamaña ineptitud!

*Vacunar un niño es destruir voluntariamente una bella armonía vital que se instala. Vacunar, es maltratar.*

Si efectivamente los recién nacidos tienen hoy más probabilidades, eso no es una razón para entrar en pánico. Un bebé sano no va a coger la tosferina si un adulto tose cerca de él. Es obvio que una persona con una infección debe permanecer fuera de la cuna. Es obvio también que los padres deben estar atentos. El BEH [22] informó de 1688 casos de tosferina en lactantes menores de 6 meses, el 17% hospitalizaciones y 32 muertes entre 1996 y 2005 en Francia. Estas 32 muertes son ciertamente demasiado; pero ¿en qué estado estarían estos bebés en el momento de la infección? Sería importante saber, porque la cifra bruta de mortalidad puede estremecer, pero se habría de tener mucha más información para que tengamos una idea exacta de lo que está sucediendo realmente.

## LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS CONTRA LA TOSFERINA

**A** cerca de la vacuna contra la tosferina, el Consejo Superior de Salud Pública (HCSP) emitió un aviso 19 de marzo de, 2008, que se incorpora al calendario de vacunación publicado en el BEH [22]. Afirma que no se recomienda la práctica de dosis de recuerdo a la edad de 5-6 años, los datos epidemiológicos no lo justifican. Pero la razón principal es que «*la repetición de la vacuna contra la tosferina acelular pone en peligro al vacunado por una posible exacerbación de los efectos secundarios locales*».

El HCSP explica en este mismo BEH, que «*existen muy pocos datos sobre la seguridad y tolerancia de la vacuna combinada que contiene la tosferina acelular como valencia más allá de la quinta dosis, por lo que los niños que la recibieron fuera de recomendación, un recordatorio de la tosferina a la edad de 5-6 años son un problema particular para las inyecciones posteriores*». Por lo tanto, sólo se recomienda un recuerdo a los 11-13 años entre los adolescentes y sólo un recuerdo DTPcoq acelular en adultos, dado el «*estado actual del conocimiento, incluyendo la duración de la protección y seguridad de dosis repetidas*». Meritoria advertencia acerca de una vacuna que sabemos muy reactogénica y que puede contener sorpresas.

Todo el mundo está de acuerdo en denunciar la mala tolerancia de la vacuna contra la tosferina. La vacunación deja al vacunado especialmente expuesto a accidentes neurológicos algunas veces mortales o causan secuelas graves.

### 1. Daños neurológicos

«*La vacunación contra la tosferina presenta riesgo de complicaciones neurológicas bien conocidos por los médicos*», dijo en una revista Pediatrics [23].

La vacuna contra la tosferina ha

causado muchos daños permanentes en el cerebro que pueden resultar en un retraso mental, hasta el punto que ha sido comparada con la vacuna de la viruela en términos de efectos secundarios. El Dr. Miller y su equipo demuestra en un artículo titulado «*Vacuna contra la tosferina y el daño neurológico grave en los niños*» [24].

Un estudio del riesgo agudo de eventos neurológicos después de la vacunación con DPT se llevó a cabo en los EE.UU. en 1994. En este estudio se incluyeron los accidentes aparecidos dentro de los 7 días después de la vacunación. El estudio concluyó que había una relación causal entre la vacunación y la encefalopatía aguda, pero los datos no fueron suficientes para aclarar su papel en el desarrollo de daño neurológico crónico [25].

En Francia, un escándalo fue noticia en marzo de 1986, matando a cinco niños después de una sola inyección de TETRACOQ. Las autoridades se lanzaron de inmediato en ayuda de la vacuna al negar la información que establece una relación causal, pero que muy clara. En los años que siguieron, nadie volvió a hablar de estas muertes y los científicos han reanudado su himno a coro: «*No hay riesgo de trastornos convulsivos o encefalopatía después de la inmunización con la vacuna DTaP*» [26]; «*La Encefalopatía debido a la vacuna de pertussis: es hora de reconocer que esto se trata de un mito*» [27].

Es para superar las desventajas de la vacuna de células enteras que los laboratorios están involucrados en el desarrollo de una vacuna acelular para reducir las reacciones adversas. Sin embargo, esta vacuna también causa daños neurológicos que van desde una mini-encefalitis a secuelas graves, de acuerdo al estado de receptividad de la persona.

Uno se pregunta por qué los partidarios de las vacunas están luchando con tanta fuerza, tan visceral como para negar todos los incidentes relacionados con las vacunas: la razón es simple, en la medida en que la vacunación sea un dogma y no una ciencia, es imposible para un creyente renegar de su fe sin ver como toda su religión se

hunde. Es por eso que se amolda, incluso ante la más grande evidencia de su error, para predicar su fe en desafío de toda racionalidad.

## 2. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante

El artículo que Michel GEORGET publicado en la revista *Votre Santé* en diciembre de 2000, y que reproducimos, que con su claridad, completa la luz de esta tragedia.

*«Como lo ha escrito el profesor Bastin, partidario de las vacunas, una vacuna de cualquier tipo siempre es, biológicamente e inmunológicamente hablando, una ofensa para el cuerpo». El impacto en el sistema inmunológico es más o menos fuerte. La agresión es a veces tan violenta que puede conducir a la muerte. Esta situación es tanto más comprensible en los bebés cuyo sistema inmunitario todavía no está maduro.*

*Con la vacunación contra la tosferina, las complicaciones nerviosas son, con mucho, las más frecuentes y las más diversas. Desde la suspensión de la vacunación contra la viruela, y a la espera de informaciones objetivas sobre la vacuna contra la hepatitis B es la vacuna contra el sarampión la que ha causado el daño neurológico más grave. Por ello no es sorprendente encontrar la causa de la muerte súbita del lactante.*

*Pero a la prensa médica francesa no le gusta hablar de la muerte súbita del lactante. De esta forma, a un médico que informó en el concurso de médicos dos casos de MSN, uno de un bebé de un mes y medio que murió una semana después de la BCG, la otra un bebé murió un mes más tarde en la noche siguiente a la administración de la vacuna BCG, se le dijo que sólo podía ser una coincidencia, con este comentario: «Debemos dejar de criminalizar a las vacunas en el hecho de la muerte súbita del lactante sin explicación. Es malo para la moral de la población vacunada ... y para los vacunadores» [28]. Los padres lo apreciarán.*

Puesto que hay casos documentados en que se ha establecido la vacunación como causa directa de la

muerte súbita, la cuestión fundamental es el mecanismo por el cual esto puede ocurrir.

Una respuesta temprana puede ser la de observar la bioquímica del sistema nervioso vegetativo. Este sistema está, en efecto, cargado de controles vitales (cardiovasculares y respiratorias). Durante el período prenatal, existe una abundante producción de neuropéptidos y una alta expresión de sus receptores celulares. Además, estos neuropéptidos son potentes sedantes que pueden inducir a la detención respiratoria y su secreción depende notablemente de situaciones ambientales particularmente estresantes. **«La muerte súbita del lactante probablemente es el resultado de una combinación de factores congénitos, madurativos y disparadores externos (fiebre, inflamación, infección)» [29]. Sin embargo, la vacunación es una infección, incluso si es atenuada, que causa fiebre. Muy bien puede desempeñar el papel de factor desencadenante de muerte súbita mediante la interrupción de todo el equilibrio entre los sistemas nervioso e inmunológico/inmunitario cuya maduración está lejos de ser completa en los bebés.**

*El papel de la vacunación en el desencadenamiento de la muerte súbita parece confirmado por la información que se nos dio por el cambio de los programas de vacunación en Japón en los años 80. La mayoría de las vacunas contra la tosferina se utilizan en todo el mundo vacunas que se dicen de células enteras. Japón utilizó este tipo de vacuna hasta 1974 con un calendario de vacunación infantil a partir de la edad de 3 a 5 meses. A partir de 1975, la vacunación se ha diferido hasta la edad de 2 años. Por último, en 1981, los japoneses utilizaron una vacuna acelular, mientras se mantuvo la vacunación a la edad de 24 meses. El resultado más espectacular fue la desaparición de las muertes súbitas relacionadas con la vacunación, independientemente del tipo de la vacuna utilizada, del aplazamiento de inyecciones más allá de 24 meses. El aplazamiento también redujo accidentes neurológicos en más del 90% [30].*

*Este es un argumento adicional que muestra que los accidentes se deben a la falta de madurez del organismo cuando los lactantes son vacunados a partir de los dos meses. ¿Estamos pues libres de problemas con la vacuna acelular que se ha introducido en nuestro país en 1998? Las pruebas comparativas llevadas a cabo en los últimos años en Suecia y los Estados Unidos no parecen disipar todos los temores.*

*En la prueba sueca que se realizó con casi 10 000 niños, dos vacunas acelulares (una en dos componentes, otra 5 componentes), se compararon con una vacuna de células completas/enteras. Si los efectos secundarios tales como fiebre, reacciones locales o gritos persistentes fueron menos frecuentes con las vacunas acelulares, sin embargo, 48 niños (casi un 5%) experimentaron accidentes graves dentro de los 60 días de la vacunación, los accidentes también se distribuyeron en todos los grupos participantes [31].*

*El estudio americano [32] compara 13 vacunas acelulares administradas a 2200 lactantes que contenían entre 1 y 5 partes componentes, y una vacuna de células completas que se administra a 119 bebés. Durante el seguimiento, que fue grabado, en los receptores de la vacuna acelular se registra: una muerte repentina, un caso cercano a la muerte súbita (restablecido), dos ataques, uno de los cuales sólo tres horas después de la segunda inyección, y casos de asma en los meses después de la tercera inyección. Todavía se deben añadir unos veinte bebés que fueron retirados del estudio debido a eventos adversos durante las primeras inyecciones.*

*Esto demuestra que la vacuna contra la tosferina acelular, también puede traer su cuota de complicaciones sobre todo porque la reactogenicidad de vacunas de tosferina acelular combinadas aumenta al momento de la dosis de recuerdo [33].*

*La mortalidad por tosferina ya había disminuido en un 96% desde principios de siglo, cuando se introdujo la vacuna contra la tosferina combinada con difteria-tétanos. A causa de su alta reactogenicidad, hace falta continuar a hacer seguir un riesgo para la totalidad de la población infantil para evitar*

*menos de 10 muertes al año como es el caso desde hace 25 años, sabiendo también que ningún seguimiento se realiza para identificar los accidentes?».*

Aunque el mecanismo de la muerte súbita infantil todavía requiere explicaciones, está claro que la vacunación es la principal causa de

*Uno se pregunta por qué los partidarios de las vacunas están luchando con tanta fuerza, tan visceral como para negar todos los incidentes relacionados con las vacunas: la razón es simple, en la medida en que la vacunación sea un dogma y no una ciencia, es imposible para un creyente renegar de su fe sin ver como toda su religión se hunde.*

estrés que ha de sufrir un pequeño ser que está empezando en la vida. Un psicólogo dijo que un niño que sufre demasiadas agresiones al principio de su vida se construye en su cabeza un escenario de desastre y decide dejar de vivir, el mundo es demasiado cruel para él. ¿Y por qué no ?

La investigación integral se lleva a cabo en todo el mundo para encontrar la causa de muerte súbita del lactante. Se ha buscado un gen responsable, la posición boca abajo del bebé en la cama ha sido implicada...

Un equipo americano del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos afirma haber encontrado la explicación: una anomalía congénita de la **Serotonina en el tronco cerebral**, este neurotransmisor juega un papel en la regulación de funciones vitales como la respiración [34]. Investigadores italianos han demostrado, a su vez, en ratones transgénicos, un desequilibrio de la serotonina en el tronco cerebral, era suficiente para causar la muerte súbita durante un período crucial después del nacimiento [35]. Pero lo importante es averi-

guar de donde viene esta anomalía.

Es en los trabajos muy profundos por Viera Scheibner de Australia, que con esta referencia se encuentran los argumentos más convincentes [36]. Gracias a un sistema de monitoreo de su invención, pudo establecer que había un enlace o conexión entre la vacuna DPT y este síndrome. Sus estudios han demostrado una dinámica de días críticos del 1º al 48º días después de la vacunación : *«Los síntomas experimentados por los bebés víctimas de MSN evocan el escorbuto, incluyendo notablemente fracturas, hemorragias internas y una profunda alteración del sistema inmunológico que aparecen después de la vacunación»*. Se sabe, sobre todo después de las experiencias del Dr. Archie Kalokerinos de Australia, la gran importancia de la vitamina C en este tipo de problemas. Viera Scheibner desarrolló este aspecto de la vacunación contra la tosferina en la revista NEXUS [37]: *«Las vacunas como la de la tosferina se utilizan realmente para inducir lo que se llama la encefalomiелitis alérgica experimental. Steinman y al. en 1982 inyectaron a ratones el germen Bordetella pertussis muerto por calor y asociado a la albúmina bovina. Llegaron a la conclusión de que la neuropatología en su modelo de ratones se parecía a la que se observa en los casos en seres humanos en las que se ha producido una muerte después de una vacuna DT-Coq. La vacuna de la tosferina presenta una amplia gama de efectos fisiológicos, incluyendo un aumento de la producción de IgE [responsables de las alergias], el aumento de la susceptibilidad al choque anafiláctico, una linfocitosis y una hiperinsulinemia. Su capacidad de producir aumento de la permeabilidad vascular puede explicar su tendencia a causar sangrados o hemorragias [incluyendo hematomas subdurales en niños que se han hallado muertos]. Cuando los bebés habían recibido cuatro vacunas a la vez (DTPCoq), desarrollaron la llamada patología mínima: una hemorragia petequial (como botones) en el timo,*

*el pericardio, los pulmones y otros órganos»*. Este cuadro es el del escorbuto agudo causado por la vacunación, que también puede ir acompañado de las fracturas de huesos, especialmente a nivel del cráneo, lo que sugiere el síndrome del bebé sacudido. A propósito, además de la investigación de Viera Scheibner, hay que destacar las de algunos médicos en los Estados Unidos, que han tenido el valor de desmontar el mito de los «niños sacudidos», tales como el Dr. Buttram y Yazbak. Como se ha indicado, resumiendo, Viera Scheibner en su artículo NEXUS [37], *«Hay una profusión de datos científicos que demuestran que las vacunas causan graves alteraciones en el funcionamiento de todos los sistemas orgánicos, lo que conduce a condiciones graves, incluso malinterpretados, como consecuencia de los malos tratos. «Ella precisa igualmente que «las inyecciones son hechos atestiguados, las sacudidas, no»*. Por último, ella se pregunta: *«Me sorprende que los bebés sobrevivan a los programas de vacunación tan intensos a los que están sometidos actualmente»*. Los que sobreviven son más numerosos, sin duda, pero... ¿por cuánto tiempo y en qué estado?

Tengamos en cuenta que con la vacuna Hexavac (Sanofi) han ocurrido varias muertes misteriosas de niños con edema cerebral, en Alemania, que el Prof. Dr. Randolf PENNING, del instituto forense de Múnich, se sintió obligado a hablar con los miembros del Comité Vacunal Permanente (equivalente a nuestro Comité Técnico de vacunas): estas doctas personas le cerraron la puerta en sus narices, negando cualquier evidencia. Él descubrió así cómo se aparta con malas artes, desde la comunidad científica, a todo disidente herético u otro portador «perturbador» de las verdades no deseadas [39]. Sin embargo, las autoridades, por temor a que aparecieran más muertes y se aumentase la tensión, retiraron del mercado Hexavac. ¿No fue una admisión de culpa? ¿No son estas mismas autoridades cómplices del crimen y por ello condenados a llevar tantos muertos en



su conciencia? Uno se puede imaginar lo que sienten los padres que han visto sus planes de futuro colapsados debido a una vacuna implícitamente reconocida como culpable ...

### 3. Síndrome de gritos persistentes

En todas las noticias de todas las vacunas que contienen la valencia tosferina, se menciona en los «efectos secundarios»: *gritos persistentes y llanto inconsolable*. Si un niño llora después de una vacuna de manera anormal y sin parar, el manifiesta un sufrimiento intolerable y permanente. ¿Cómo no reconocerlo en lugar de decirle a los padres que es habitual, que no tienen que preocuparse, mientras que, obviamente, el niño acaba de sufrir un choque y un dolor violento en el cerebro? **Vacunar un niño es destruir voluntariamente una bella armonía vital que se instala. Vacunar, es maltratar.**

La firma Pasteur Mérieux MSD, en los años 90, había enviado una nota a los profesionales titulada «**Definición del Síndrome de grito persistente**» con estos detalles, precisando: «*El síndrome del grito persistente del recién nacido fue descrito por Cockburn en 1958. Es una entidad específica sobre el plan clínico pero cuya etiología no se conoce en la actualidad. Sintomatología: Gritos y lloros inconsolables, inusual en las palabras de la madre, que se producen en niños de 3 a 6 meses dentro de las 4 a 10 horas siguientes de una primera inyección de la vacuna triple o cuádruple. Estas gritos duran de 1 a 3 horas y ceden de forma espontánea. Principalmente se describen después de la primera y segunda inyección de la vacunación primaria, sin embargo, este efecto puede ocurrir más tarde y se impone la suspensión de la vacunación contra la tosferina. Su incidencia se aprecia de muy diversas maneras según los autores, 0,5 / 10000 (Ström, 1967) 3/100 (Cody, 1981) «.*

Esta información es muy instructiva ya que la función principal de la vacuna contra la tosferina y sus peligros se reconocen en la aparición de

estos gritos. ¿Por qué entonces escribir que la etiología (las causas u origen) no se saben en este momento? Simplemente, porque, como siempre, la ceguera evita poner en duda una vacuna. Por otra parte, se observa una evolución en la incidencia entre los datos de 1967 (se practicaban muy raramente las vacunas múltiples en ese momento) y los de 1981 cuando las vacunas combinadas se administran de forma masiva. La correlación entre el aumento de las vacunas y el aumento del síndrome era obvio, saltaba a los ojos.

Los gritos persistentes reflejan la instalación de una encefalopatía **que daña el cerebro de forma permanente, en diversos grados**. Este sufrimiento da lugar a que los niños tengan dificultades para manejar sus emociones, para canalizar su energía, para continuar su aprendizaje. Los trastornos del sueño se instalan, una agitación constante hace al niño insoportable y agota a los padres, algunos progresos se detienen y se pueden producir regresiones, lo que refleja el inicio de un trastorno hiperactivo o autista, especialmente si otras inyecciones vacunales se añaden a las ya recibidas.

### OTROS EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS DE TOSFERINA

**L**a vacuna acarrea en el 30-50% de los casos, una reacción **inflamatoria** en el sitio de la inyección, con dolor, hinchazón o edema y calor así como una reacción general febril susceptible de inducir convulsiones : **shock e hipertermia** (más de 40 °) importante [42].

También hay informes de ataques cardíacos y trastornos gastrointestinales, episodios de hipotonía, infecciones bacterianas mortales, el síndrome de Reye, espasmos [43].

La literatura también menciona **cambios hematológicos** graves con la vacuna acelular: «*La seguridad o*

*inocuidad y la inmunogenicidad de una vacuna de pertussis a base de peróxido de hidrógeno (PTxd) se evaluaron en un centenar de niños de 15 a 30 meses que previamente habían recibido 3 dosis de DPT clásica. Los cambios hematológicos observados 24 horas después de la vacunación mostraron una caída significativa del hematocrito (volumen de glóbulos en el volumen total de sangre), un aumento de los neutrófilos (un tipo de glóbulo blanco) y una disminución o caída de los linfocitos» [50].*

¿No son la premisa de una leucemia o tal vez de un SIDA? ¿Con qué derecho hacen estos experimentos peligrosos en los niños que no lo quieren?

## NUESTROS VECINOS

### ► En Suecia

Suecia ya no vacuna desde 1979 con la vacuna celular. Las pruebas se llevaron a cabo con una vacuna acelular que no ha producido los resultados deseados: protección considerada mediocre y sobre todo efectos secundarios, especialmente del mismo tipo que con la vacuna convencional. Un artículo publicado en la literatura médica titulado «*Complicaciones neurológicas consecutivas a la vacunación contra la tosferina*» informaba de complicaciones neurológicas graves en 167 niños suecos vacunados entre 1959 y 1965 [44].

### ► En Alemania

Los alemanes han suprimido de su calendario vacunal la vacunación generalizada contra la tosferina [45]. Para ellos, la vacunación presenta más peligros que la no vacunación y la regresión de la tosferina no tiene nada que ver con la vacunación. El Prof. Wolfgang Ehrengut estudió durante años en un Instituto alemán de vacunología las complicaciones de esta vacuna y piensa que fueron muy subestimadas: «*La República Federal Alemana puso en marcha desde 1961*

*un sistema de compensación por lesiones vacunales. Todas las medidas jurídicas legales de reclamación son gratuitas lo que explica el mayor número de quejas en Alemania y Estados Unidos, por ejemplo. Los fabricantes de vacunas no dudan en publicar datos sobre estos accidentes en Alemania, lo que no es el caso en otros lugares. Las comparaciones entre las reacciones a la vacuna DPCoq (1 de 25 350 vacunados) y a DT sólo (1 por 771 000 vacunados) argumentan a favor de una relación causal entre el componente de la tosferina y los accidentes constatados. El autor también cree que los médicos, en particular aquellos que vacunan, son reacios a admitir la realidad de los accidentes vacunales. También piensa que las encefalitis son causadas por la fiebre después de la vacunación que despierta un virus latente, herpes u otros. Los datos relativos a los accidentes no serían pues fiables a su parecer, a todos los niveles, así como los criterios para el seguimiento en los programas de vigilancia de algunos países» [46].*

### ► En Gran Bretaña

La vacuna Pertussis ha derramado mucha tinta ya que los ingleses fueron muy reacios frente a la vacuna. Desde 1976 se han llevado a cabo resonantes procesos para conseguir que el Estado compense a las familias de niños con discapacidades graves tras la vacunación. Se han introducido centenares de denuncias que han conducido a una pérdida de confianza del público en la vacuna. La prensa dio cuenta de todas las acciones llevadas a cabo por la Asociación de Víctimas (manifestaciones, marchas, peticiones ...) [47].

El gobierno acordó conceder una indemnización por daños causados de 10.000 libras a las personas con discapacidad superior al 80%, pero la llegada al poder de la señora THATCHER como primer ministro puso fin a las protestas ya que todas las reclamaciones de indemnización fueron rechazadas. En 1988, el Tribunal Supremo no sólo disculpó a la vacuna, sino que por el contrario, tuvo un efecto protector, el riesgo de encefalo-

patía no fue significativa, el riesgo de la vacuna fue sobrestimado y que no debían ceder a presiones diversas [48].

### ► En Japón

La introducción en 1947 de la vacuna de células enteras había inducido tal cantidad de accidentes atribuibles a la vacunación, que se tuvo que crear un fondo especial para compensar a las víctimas lo que conllevó el descrédito de la vacunación, que se suspendió en 1975. La aceptabilidad de la vacuna era tan reducida que se reemplazó por una vacuna acelular administrada entre los 2 y 4 años. Sin embargo, las reclamaciones que han sido reportadas (11 solicitudes en 9 años) sin incluir los casos no declarados prueban que la nueva vacuna no es más segura que la anterior [49].

### ► En los Estados Unidos

La vacuna no tiene buena prensa al otro lado del Atlántico a causa de los numerosos accidentes. Las primeras observaciones sobre efectos secundarios fueron publicadas en 1947. El programa de vacunación de Estados Unidos experimentó una crisis en 1982 a raíz de un programa de televisión cuyo título era «*DTCog: La ruleta*» (A Shot in the Dark), en el que intervinieron Harry Coulter y Barbara Loe Fisher del NVIC. Los fabricantes recibían cada vez más y más quejas como resultado de accidentes vacunales. Para «salvar» a la industria farmacéutica, el estado ha puesto en marcha el **National Vaccine Injury Program** (Programa Nacional de Daños Vacunales) para compensar a las víctimas y salvaguardar los intereses financieros de los fabricantes atacados. Este programa está financiado en parte por un impuesto más, cargado sobre cada dosis vacunal que se vende en los Estados Unidos, haciendo uso de los fondos públicos. Aunque cientos de demandantes fueron compensados, miles de aplicaciones, incluyendo accidentes anteriores a la promulgación

de la ley no fueron seleccionados por desgracia: todas las barreras se han establecido para no reconocer las relaciones causales y se han limitado a sólo unos pocos casos de compensación.

## CONCLUSIÓN

Que cada uno reflexione y piense sobre todo lo que se ha expuesto antes de tomar una decisión vacunal. La vacuna contra la tosferina es altamente peligrosa. ¿Vale en realidad correr el riesgo? ¿Canjeamos una tosferina unas semanas un tanto embarazosas contra una encefalitis debilitante para toda la vida? ¿Qué hemos ganado con la vacuna contra la tosferina? Pasamos de la armonía al «caos», para usar un término famoso en boca del general de Gaulle. No hay que olvidar el papel jugado por la vacunación contra la tosferina, junto con la vacunación contra la difteria, en la aparición de formas de parálisis flácida en la década de 1950 que dieron lugar a las epidemias de poliomielitis. La vacunación contra la tosferina potenció la virulencia de algunos virus de la polio que hasta entonces no eran patógenos y no inducían a la enfermedad paralizante [4, página 264]. Vean el resultado a continuación:

## CONSECUENCIAS DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA TOSFERINA

- 1 Desplazamiento de la enfermedad a la edad adulta.
- 2 Predominio, a cualquier edad, de formas atípicas de la tosferina (tos o bronquitis asmática...) difíciles de diagnosticar.
- 3 Aumento (por mutación y patocenosis) de nuevas cepas más resistentes.
- 4 Las madres vacunadas ya no tienen anticuerpos protectores para transmitir a sus bebés que están

- ahora sin protección en los primeros meses de su vida.
- 5 Pérdida de una inmunidad natural duradera porque ya no se mantienen los «encuentros» naturales con la bacteria *Bordetella pertussis*.
  - 6 Riesgos graves y frecuentes de trastornos neurológicos (encefalitis, meningitis, etc...) con secuelas muy discapacitantes.
  - 7 Cambios profundos en el terreno, induciendo notablemente a trastornos de la conducta, ya que los niños se ven privados de una etapa importante de su maduración.
  - 8 Culpabilización a padres y entorno, ahora acusados de poner en peligro a bebés muy pequeños a su cuidado, por portar gérmenes que causan la tosferina, a pesar de que estos gérmenes siempre han circulado.
  - 9 La introducción de la vacuna contra la tosferina (acelular o celular) en las vacunas múltiples ha complicado aún más los trastornos posteriores a la vacunación.
  - 10 La vacunación contra la tosferina, junto con la vacunación contra la difteria, ha hecho más virulento algunos virus de la poliomielitis en los años 1950-1960.

(Siguen...)

## REFERENCIAS

- 1 Nouveau Larousse médical, Ed. 1952.
- 2 Koechlin de Bizemont et Granier-Rivière «*Médecines douces pour vos enfants*», Ed. du Rocher, 1982.
- 3 Dr Victor Bott «*Médecine anthroposophique*» Ed. Triades, Tome I, 1987, p.87.
- 4 «*Vaccinations contre les maladies contagieuses de l'enfance*», Travaux et documents - IV, Centre International de l'Enfance, 1951.
- 5 [www.futura-sciences.com/fr/print/s'informer/actualites/news/t/v...](http://www.futura-sciences.com/fr/print/s'informer/actualites/news/t/v...) A.I.M. n° 118, 2006.
- 6 Le Quotidien du Médecin, n° 7842 du 15 novembre 2005, p. 10.
- 7 Le Quotidien du Médecin, n° 6449 du 6 juillet 1994, p.31.

- 8 The Lancet, Vol. 337, n° 8733, 1991, p.70.
- 9 Méd-Enfance, Vol. 12, n° 2 (1992), p. 77-81.
- 10 J. Pediatr. Vol. 115, n° 5/1 (1989) p. 686.
- 11 J. Trop. Pediatr. Vol. 37, n° 2 (1991), p.71.
- 12 Le Quotidien du Médecin, n° 5322, 5 janvier 1994.
- 13 New England J. of Medicine, Vol. 331 (1994), p. 16.
- 14 Science et Vie, n° 924, septembre 1994, p. 15.
- 15 JIM, n° 315, 1994, p. 29.
- 16 J. Pediatr. Vol 114, n° 6 (1989), p. 934.
- 17 Médecine et Hygiène, 21 février 1979, p. 664.
- 18 - BEH, n° 19 de 1995.
- 19 Ouest-France, 27 janvier 2006.
- 20 Panorama du Médecin, n° 4133, 1995, p.3.
- 21 Le Quotidien du Médecin, n° 7818, du 10 octobre 2005, p.8, et J.Clin. Microbiol. août 2005, Vol. 43, n° 8, p. 3681-87.
- 22 BEH, n° 16-17, du 22 avril 2008 (calendrier vaccinal et avis du Haut conseil de la santé publique).
- 23 J. Pediatr. Vol. 115, n° 4 (1989), p. 527-31.
- 24 Science Technique Technologie, n° 23 (1993) p. 4 et British Medical Journal, Vol. 282 (1981) p. 1595.
- 25 «*Risk of serious acute neurological illness after immunization with DTP*» JAMA Vol. 271 (1994), p. 37 et p. 68.
- 26 Le Concours Médical, Vol. 113, n° 3 (1991) p. 177 et Vaccine, Vol. 9, n° 10 (1991) p. 735
- 27 JAMA, Vol. 263 (1990) p. 1641.
- 28 Le Concours Médical, 1995 ; 117: 941.
- 29 COQUEREL, revue Internationale de pédiatrie, 1996 ; 27 : 19-22
- 30 CHERRY ET AL. Pediatrics, 1988 ; 81 (suppl) : 937-984.
- 31 GUSTAFSSON ET AL. NEJM, 1996; 334 (6) : 349-355.
- 32 DECKER ET AL. Pediatrics, 1995; 96 (3) suppl. : 557-566.
- 33 GRIMPEL ET BÉGUÉ. Archives de Pédiatrie, 1998; 5 : 557-560.
- 34 JAMA, vol. 296, 1<sup>er</sup> novembre 2006, p. 2124-32.
- 35 Le Quotidien du Médecin, 04/07/2008.
- 36 Viera SCHEIBNER «*Vaccination a medical assault on the immune system*», 1993, Cf. pages 13 à 79 «*DTP vaccine, a cot death connection*».
- 37 Viera SCHEIBNER «*Bébé secoué ou bébé vacciné?*» Nexus, n° 42, janvier/ février 2006, p. 27 Cf également «*Shaken baby Syndrome: the vaccination link*», Nexus Magazine, août-septembre 1998.
- 38 Dr Didier ARMENGAUD, «*Vaccin anti-coqueluche: il n'est pas responsable de la mort subite du nourrisson*» Impact Médecin Quotidien, n° 760, 24 juin 1995, p.7.
- 39 Emission sur ARTE, 27 novembre 2007 à 21h «*Le vaccin, un geste anodin?*» reportage réalisé par Valentin THURN en France et en Allemagne. «*Presque chaque jour des corps d'enfants sont transférés à l'Institut médico-légal de Munich pour y être autopsiés à la demande du ministère public*» confesse le Dr PENNING dans cette émission.
- 40 REH n° 4 du 28 janvier 2005, OMS, note d'information sur le vaccin anti-coquelucheux.
- 41 Pr GRIMPEL, Panorama du Médecin n° 4029 du 6 juin 1994, compte rendu du congrès organisé par Smithkline à Sorrente (Italie) sur le thème «*Caring for the next generation*».
- 42 Cf Médecine et hygiène (26 octobre 1994), p. 2152. The Lancet Vol. 2 (1984), p. 122. La Presse Médicale Vol. 13, n° 21, (1984), p. 1299.
- 43 Cf Pediatrics Vol. 88, n° 2 (1991), p. 401. Vaccine, Vol. 7, n° 3 (1989), p. 199.
- 44 British Medical Journal Vol. 320, n° 2 (1967).
- 45 Quick-Nachrichten, n°51 du 11 décembre 1975.
- 46 Acta Pediatr. Jpn. Overs Ed. Vol. 33, n° 4 (1991), p. 421.
- 47 Sunday Times, 21 juillet 1985.
- 48 The Lancet, Vol. 335, n° 8686 (1990), p. 397.
- 49 Pediatr. Infect. Dis. J. , Vol. 9, n°10 (1990), p. 700.
- 50 Vaccine, Vol. 9, n°10 (1991) p.735. ■



# FDA: El Estudio Shatters o la ilusión de la inmunidad inducida por la vacuna contra la tosferina



Autor: Dr. Joseph Mercola (EE.UU.)

Fuente: <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2013/12/10/whooping-cough-pertussis-vaccine.aspx>

Elaboración: 10 de diciembre de 2013

Traducción: Rosa Montserrat Ferré

Una investigación reciente de la vacuna revela de nuevo el abismo entre lo que se te dice acerca de las vacunas—cómo funcionan y cómo son de eficaces en la prevención de las enfermedades infecciosas—contra lo que verdaderamente se sabe sobre la inmunidad adquirida de forma natural o la que se adquiere cuando se vacuna.

Casi un siglo después de la liberación de la vacuna contra la tosferina (*Bordetella pertussis*)<sup>1</sup>, la creciente evidencia sugiere que el uso generalizado por mandato de la vacuna, potencialmente, podría estar haciendo más daño que bien, a largo plazo—además de que se ha demostrado falta de eficacia, según lo informado por *The Washington Post*:<sup>1</sup>

*“La investigación sugiere que, si bien la vacuna puede evitar que la gente se enferme, no impide que se propague la tosferina – también conocida como pertussis – a los demás.*

*Podría explicar el aumento de la tosferina que estamos viendo en los EE.UU.”, dijo uno de los investigadores, Tod Merkel de la FDA.*

*El año pasado fue el peor año de la nación para la tosferina en los funcionarios de salud de seis décadas en USA habiendo recibido informes de más de 48.000 casos, incluyendo 18 muertes... Algunos estudios han llegado a la conclusión de que la nueva vacuna no dura tanto como la anterior. Pero el es-*

*tudio de Merkel y sus colegas ofrece un nuevo giro”.*

## NUEVO GIRO EN EL ARGUMENTO DE LA VACUNACIÓN PRO-OBLIGATORIA

El “nuevo giro”, reveló la FDA, según el estudio en babuinos es que mientras que la vacuna puede reducir los graves síntomas de la enfermedad clínica, no elimina la transmisión de la enfermedad<sup>1</sup> Esto hecha por tierra de forma muy importante todo el argumento de que las vacunas logran una gran inmunidad, argumento que se utiliza como justificación para las campañas de vacunación obligatoria.

De acuerdo con el *Washington Post*:<sup>1</sup>

*“[I] se pensaba que la gente sólo podía transmitir la enfermedad cuando tenían tos y otros síntomas, “dijo el Dr. Erik Hewlett, un investigador de la tosferina de la Universidad de Virginia, que no participó en el estudio de la FDA, pero ha colaborado con Merkel.*

Los funcionarios de salud han tratado de proteger a los niños pequeños mediante la vacunación de las personas que están en contacto con ellos, tales como los abuelos y niñeras – una estrategia llamada ‘cocooning’. Pero eso no ha podido funcionar tan bien

como se esperaba ya que las personas infectadas que no presentan ningún síntoma aún pueden contagiar la enfermedad, han sugerido los resultados de la investigación. “Esta es una nueva forma de pensar en el problema, dijo Hewlett”.

## LA VACUNACIÓN DE LA TOSFERINA TE HACE “PORTADOR ASINTOMÁTICO”

El estudio, titulado: “Las vacunas de pertussis acelulares protegen contra la enfermedad, pero no para prevenir la infección y la transmisión en un modelo de primates no humanos”<sup>1</sup> utilizadas en babuinos infantiles para poner a prueba la hipótesis de que “las vacunas contra la tosferina acelular actuales no bastan para evitar la colonización y la transmisión” de la tosferina.

Las vacunas de pertussis acelulares que fueron autorizadas en 1996 para lactantes para sustituir las vacunas de pertussis de células enteras reactivas contienen niveles más bajos de ciertas toxinas (tales como la endotoxina), así como antígenos purificados en lugar de todos los componentes de todas las bacterias muertas de *B. pertussis*.

El estudio concluyó que los babuinos infantiles a los que se les administró la vacuna Sanofi DTaP (DAPTACEL) a los dos, cuatro y seis meses de

edad estaban protegidos contra el desarrollo de síntomas clínicos externos de la tosferina después de ser expuestos a *B. pertussis* a los siete meses de edad, pero que eran todavía capaces de colonizar y transmitir *B. pertussis* a otros babuinos.

Los babuinos que fueron vacunados contra la tosferina de células enteras (Infanrix de GlaxoSmithKline) también colonizaron *B. pertussis* con la exposición a *B. pertussis*, pero pasaron la infección mucho más rápido que la tosferina acelular en babuinos vacunados, 18 días en comparación con 35 días.

Ahora, los investigadores no dicen que la vacuna DTaP *provoca* infección *pertussis* cepa vacunal. Las vacunas de *B. pertussis* (tanto DPT de células enteras como acelular DTaP / Tdap) son vacunas inactivadas y no causan infección por una cepa de la vacuna de la forma en que algunas vacunas de virus vivos atenuados pueden causar - como las vacunas de la polio oral (OPV) y de la varicela zoster (varicela).

Sin embargo el autor principal Tod Merkel hizo comentarios al New York Times<sup>1</sup> que cuando se expone a *B. pertussis* después de ser vacunado recientemente, podría ser un portador asintomático e infectar a otros, diciendo:

*“Cuando usted está recién vacunado, usted es un portador asintomático, lo cual es bueno para usted, pero no para la población”.*

## LA VACUNA DE LA TOSFERINA NO PUEDE FRENAR LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD

Según los investigadores, la vacuna acelular contra la tosferina (DAPTACEL) induce altos títulos de anticuerpos, que se utilizan para medir la eficacia. La de células enteras DPT (Infanrix) y la infección natural de *B. pertussis* también inducen altos títulos de anticuerpos.

Pero, mientras que los babuinos vacunados con la vacuna de la tosferina acelular no desarrollaron los síntomas graves de la enfermedad clínica grave -como la pérdida de apetito y tos cuando fueron desafiados directamente con *B. pertussis* (expuestos a la bacteria *B. pertussis*), estaban todavía colonizados con *B. pertussis* en sus gargantas y eran capaces de transmitir la infección a otros babuinos.

Ya que las vacunas *pertussis* acelular (DTaP) son el único tipo de vacunas contra la tosferina administrado ahora a los niños estadounidenses en las edades de dos, cuatro, seis y 15 a 18 meses, así como entre las edades de cuatro y seis años y al 11-12 años, los investigadores dijeron:

*“Estos datos sugieren que el capullo es poco probable que sea una estrategia efectiva para reducir la carga de la tosferina en los niños. Sin embargo, es importante tener en cuenta que nuestros datos en combinación con datos en humanos demuestran que la vacunación con *pertussis* acelular proporciona una excelente protección contra la tosferina grave.*

*Por lo tanto, cualquier plan a corto plazo para hacer frente al resurgimiento de la tosferina debe incluir esfuerzos continuos para mejorar la inmunización contra la tosferina acelular. Sin embargo, para proteger a los miembros más vulnerables de la población y lograr la inmunidad óptima manada, será necesario el desarrollo de una estrategia de vacunación que bloquee eficazmente la infección por tosferina y la transmisión”.*

## LO QUE VD. NECESITA SABER SOBRE LA ‘INMUNIDAD DE GRUPO’

El tema de la “inmunidad de grupo” en lo que respecta a las vacunas<sup>3</sup> es un tema ampliamente incomprendido. El Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas describe la inmunidad de grupo inducida por la vacuna (también llamada “inmunidad comunita-

ria” por los médicos de salud pública) de la siguiente manera<sup>1</sup>:

*“Cuando una parte crítica de una comunidad se inmuniza contra una enfermedad contagiosa, la mayoría de los miembros de la comunidad están protegidos contra esa enfermedad, porque hay pocas oportunidades para un brote. Incluso aquellos que no son elegibles para el seguro de las vacunas, tales como infantes, mujeres embarazadas o indivi-*

*La manipulación artificial de su sistema inmune con vacunas que contienen bacterias alteradas de laboratorio y virus, así como productos químicos y otros ingredientes, simplemente no replica exactamente la respuesta que su sistema inmune monta cuando se encuentra de forma natural el microorganismo infeccioso.*

*duos inmuno-comprometidos obtienen cierta protección, porque la propagación de enfermedades contagiosas está contenida. Esto se conoce como “inmunidad de la comunidad”.*

Lo que muchas personas no se dan cuenta es que no hay tal cosa como la *inmunidad de grupo naturales*. El problema es que los funcionarios de salud pública *asumen* que las vacunas funcionan de la misma manera. Sin embargo, las vacunas *no* confieren el mismo tipo de inmunidad como experimentar y recuperarse de la enfermedad natural.

La ciencia demuestra claramente que hay una gran diferencia entre la inmunidad colectiva adquirida de forma natural y la inmunidad de grupo adquirida con la vacuna, así como el conocimiento científico sobre los mecanismos biológicos implicados en la inmunidad natural adquirida y la adquirida por la vacuna es incompleta. Estos hechos son generalmente ignorados ya que sería reconocer abiertamente que abren la puerta a algunas

preguntas muy desagradables acerca de la eficacia general de los programas de vacunación obligatoria.

Las vacunas están diseñadas para *engañar* el sistema inmunológico del cuerpo para producir una respuesta inmune que incluye la elaboración de anticuerpos protectores que son necesarios para resistir la exposición futura al microorganismo infeccioso viral o bacteriano. Sin embargo, su cuerpo es más inteligente que eso. La manipulación artificial de su sistema inmune con vacunas que contienen

*En la mayoría de los casos la exposición natural a la enfermedad le daría una más robusta inmunidad cualitativamente superior de mayor duración, ya que le da tanto la inmunidad mediada por células como la inmunidad humoral...*

bacterias alteradas de laboratorio y virus, así como productos químicos y otros ingredientes, simplemente no replica exactamente la respuesta que su sistema inmune monta cuando se encuentra de forma natural el microorganismo infeccioso. Esta es una razón del por qué los políticos dicen que se necesitan recibir las vacunas de “refuerzo” a causa de la inmunidad vacunal adquirida que es sólo temporal y desaparece, a veces, con bastante rapidez.

El estudio presentado también proporciona evidencia de este hecho, lo que demuestra que una respuesta inmune inducida por la vacuna *diffiere* de la respuesta inmune cuando se encuentra de forma natural con el organismo *B. pertussis*. Los investigadores de la FDA sugirieron además que también hay diferencias en las respuestas inmunitarias a la vacuna DPT a las células de conjunto, que contiene las bacterias enteras de *B. pertussis*, y la vacuna contra la tosferina acelular, que contiene niveles más bajos de toxinas y uti-

liza antígenos purificados. Dijeron: “La vacunación con células enteras [vacuna de pertussis de célula completa] y la infección previa inducida por un aclaramiento más rápido en comparación con [acelular Pertussis] vacunados los animales no tratados previamente y AP.”

Según lo informado por el Diario Médico<sup>1</sup>:

*“Los investigadores también encontraron algo revelador cuando observaron la respuesta inmune específica de cada grupo de monos. Aunque todos los animales vacunados (de los infectados previamente) tenían sólidas respuestas de anticuerpos en suero, encontramos diferencias clave en la inmunidad de células T,” escribieron los autores en PNAS.*

*Específicamente, los animales previamente infectados y los animales vacunados con células enteras mostraron ambos el mismo tipo de impulso en la respuesta inmune, mientras que la vacunación con tosferina acelular provocó una respuesta que era ligeramente diferente. “La observación de que la tosferina acelular induce una respuesta inmune no coincidente a la inducida por la infección natural, que no puede evitar la colonización o transmisión, proporciona una explicación plausible para el resurgimiento de la tosferina...”*

Aunque los investigadores de la FDA dicen que encontraron diferencias entre la respuesta inmune a la vacuna de DTaP acelular y la vacuna DPT de células, también admiten que “la vacuna no era capaz de prevenir la colonización, así como la inmunidad de una infección previa” y que “la protección que se otorga por Th17 o respuestas Th1 en babuinos o en seres humanos vacunados o convalecientes no se conoce”.

En pocas palabras: hay enormes lagunas en el conocimiento científico acerca de la vacunación tanto de *B. pertussis* como en *B. de la tosferina*.

## ¿QUÉ ES MÁS IDEAL LA INMUNIDAD PERMANENTE O TEMPORAL?

Para saber más, os exhorto a escuchar el siguiente video, en el que Barbara Loe Fisher, cofundadora y presidente del Centro de Información Nacional de Vacunas (CNTV), discute el concepto de inmunidad de grupo. En él, nos lleva a algunas preguntas muy importantes que deben ser seriamente consideradas y respondidas a través de una rigurosa investigación científica ya que hasta ahora han sido ignoradas en gran medida:

*“En la mayoría de los casos la exposición natural a la enfermedad le daría una más robusta inmunidad cualitativamente superior de mayor duración, ya que le da tanto la inmunidad mediada por células como la inmunidad humoral... El hecho de que las vacunas artificiales no pueden replicar la experiencia natural del cuerpo a la enfermedad es uno de los puntos clave de la discordia entre quienes insisten en que la humanidad no puede vivir sin el uso masivo de vacunas múltiples y los que creen que la integridad biológica de la humanidad se verá gravemente comprometida por su uso continuado.*

*... [I] ¿es mejor para proteger a los niños contra las enfermedades infecciosas temprano en la vida a través de la inmunidad temporal de una vacuna, o están en mejor situación los que contraen ciertas infecciones contagiosas en la infancia y la consecución de la inmunidad permanente?*

*¿Causan las complicaciones de la vacuna en última instancia más enfermedades crónicas y muerte que las enfermedades infecciosas?*

*Estas preguntas demuestran esencialmente que no hay confianza en la intervención del hombre en contra de la confianza en la naturaleza y el orden natural, que existían mucho antes de que las vacunas fueran creadas por el hombre”.*

Se puede descargar transcripción de la entrevista en: <http://mercola>.



## LO QUE NO ENTENDEMOS PUEDE LASTIMARNOS

**M**i principal punto de discusión con aquellos que insisten en que las vacunas son la mejor respuesta para la prevención de enfermedades, sin tener en cuenta las diferencias constitucionales entre la gente, es que la ciencia sigue teniendo mucho que desear cuando se trata de seguridad.

Nosotros simplemente no sabemos si la vacunación es una opción ideal para todas las personas, quisiera que fuese así todo el tiempo, pero no lo es - a pesar de que eso es lo que los funcionarios de salud pública y otros que promueven una talla única en todas las políticas de vacunación obligatorias que usted crea. La evidencia pesa más fuertemente *contra* una posición general de esa índole, en mi opinión.

Tome, por ejemplo, la reciente noticia de adolescentes sanos que mueren de vacunación contra la gripe siguiente. En enero de este año, un niño de 14 años de edad Carly Christenson falleció de complicaciones de la influenza tipo A, a pesar de haber sido vacunados contra la gripe<sup>4</sup>. Más recientemente, un chico sano de 19 años de edad Chandler Webb se convirtió violentamente en enfermo el día después de recibir una vacuna contra la influenza, la primera vacuna contra la gripe que había recibido<sup>1</sup>.

Sus síntomas incluyeron agitación violenta, dolor de cabeza y vómitos. Fue hospitalizado con encefalitis (inflamación del cerebro). A medida que la hinchazón de su cerebro avanzaba, los médicos de Chandler frenéticamente le realizaron las pruebas de diversas enfermedades infecciosas y lo trataban con antibióticos de amplio espectro. Al parecer, no pensaron en considerar si había sido vacunado recientemente. Su cerebro estaba tan

inflamado que los médicos le dijeron a su madre que la hinchazón masiva aplastó su tronco cerebral. Murió 28 días después de su primera y última dosis de la vacuna contra la influenza.

La madre de Chandler quiere concienciar sobre el potencial de las vacunas para causar complicaciones graves como la inflamación del cerebro y está instando a personal médico para considerar las reacciones de la vacuna en la búsqueda de las posibles causas y el tratamiento de la encefalitis y otros posibles problemas de salud relacionados con la vacuna. En este caso, los médicos están alegando que no fueron capaces de confirmar la causa de la muerte de Chandler, y están declinando hacer comentarios porque dicen que está legalmente prohibido hacer declaraciones sobre el caso<sup>4</sup>.

## PRINCIPALES LIMITACIONES DEL ÚLTIMO ESTUDIO DE LA TOSFERINA

**E**n resumen, los investigadores de la FDA que realizaron el estudio en babuinos ofrecido encontraron que la vacuna de la tosferina de células (de GSK Infanrix DPT), la vacuna acelular contra la tosferina (DTaP DAPTACEL de Sanofi), y la infección natural pertussis de todos los inducidos presentaban *títulos de anticuerpos altos* en los babuinos infantiles. Un alto título de anticuerpos después de la vacunación es actualmente el estándar de oro para demostrar que una vacuna confiere "inmunidad" y la incapacidad para colonizar o transmitir la infección. Sin embargo, en este estudio, los altos títulos de anticuerpos de B. pertussis después de la vacunación no se correlacionó con la inmunidad y la incapacidad para colonizar o transmitir la infección por B. pertussis a la impugnación de otros babuinos-efectivamente la idea de que el alto título de anticuerpos después de la vacunación

es la evidencia de que la vacunación previene la infección en el receptor de la vacuna y el destinatario no podrá infectar a otros. Por otra parte, los autores del estudio encontraron que:

*La ciencia demuestra claramente que hay una gran diferencia entre la inmunidad colectiva adquirida de forma natural y la inmunidad de grupo adquirida con la vacuna, así como el conocimiento científico sobre los mecanismos biológicos implicados en la inmunidad natural adquirida y la adquirida por la vacuna es incompleta.*

- Los babuinos vacunados con una vacuna de pertussis de células completas (DPT) colonizaron B. pertussis en desafío directo pero despejaron la infección casi dos veces más rápido que los animales vacunados con una vacuna acelular contra la tosferina (DTaP) -que es el tipo utilizado para los niños estadounidenses desde 1996. Esto sugiere que los niños que recientemente han recibido la vacuna DTaP, que están expuestos a B. pertussis, pueden ser portadores asintomáticos y transmisores de la infección por un período de tiempo más largo en comparación con la que reciben los mayores, la vacuna DPT de células enteras, más reactiva y la infección se elimina más rápidamente.
- Una anterior infección con B. pertussis impidió la colonización con B. pertussis en babuinos mejor que después de haber recibido una vacuna, ya sea contra la tosferina de células enteras (Infanrix) o la vacuna contra la tosferina acelular (DAPTACEL). En resumen, la inmunidad natural ofrece una mayor protección contra la posibilidad de infectarse y transmitir la infección

después de la exposición a *B. pertussis* que cualquiera de las dos vacunas.

Dicho esto, los investigadores reconocieron el estudio en babuinos tenía limitaciones y entre ellos se encontraban el hecho de que:

- Los babuinos no son seres humanos, y los autores del estudio admitieron que “la protección que se otorga por las respuestas Th17 y Th1 en mandriles o en los seres humanos vacunados o convalecientes no se conoce”.
- Sólo un tipo de DPT de células completas y un tipo de vacuna acelular DTPa se usó en este estudio, pero hay muchos tipos diferentes de DPT y DTaP que contienen diferentes componentes. Teniendo en cuenta la conocida variabilidad de la eficacia y efectividad de las vacunas DPT y DTaP en los estudios clínicos medidos, las conclusiones del estudio de la FDA sólo puede limitarse a estas dos vacunas específicas DPT y DTaP.

## LA ILUSIÓN DE LA INMUNIDAD ADQUIRIDA CON LA VACUNA

El concepto de inmunidad de grupo inducida por la vacuna se basa en la suposición de que la vacunación no protege a la gran mayoría de las personas vacunadas en una población que se infecte y transmita la infección a otras personas de la misma forma que la inmunidad adquirida de forma natural en una población protege de la adquisición y transmisión de la infección. La investigación presentada de la FDA sugiere que este no es el caso y ofrece una pista de por qué los brotes de tosferina<sup>5</sup> se han venido produciendo y difundiendo sobre todo dentro de la población vacunada. Para citar a NVIC Barbara Loe Fisher, que así dice:

*“En mi opinión, este estudio con babuinos infantiles sugiere que la inmunidad adquirida con la vacuna de la tosferina ha sido una ilusión. Aunque las vacunas pueden proteger contra los síntomas clínicos de la severa *B. pertussis*, de la tos paroxística, no impiden la colonización de tal enfermedad o bacteria *pertussis* y la transmisión de la infección a otros.*

*En este estudio, al menos, la recuperación de una infección previa de *B. pertussis* fue más eficaz en la prevención de la colonización por *B. pertussis* en desafío directo que cualquier vacuna DPT de células enteras (Infanrix) o DTPa acelular (DAPTACEL) y que sugiere la transmisión de la infección a otras personas después de exposición a *B. pertussis* que también sería menos probable cuando hay una historia de inmunidad adquirida de forma natural”.*

## PROTEJA SU DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DEFienda LA EXENCIÓN DE VACUNAS

Con toda la incertidumbre en torno a la seguridad y la eficacia de las vacunas, es fundamental proteger su derecho a tomar decisiones independientes sobre la salud y ejercer el consentimiento informado y voluntario de la vacunación. Es urgente que todos en Estados Unidos se levanten y luchen para proteger y expandir la información vacunal y las protecciones de consentimiento en las leyes de salud pública y de empleo del Estado. La mejor manera de hacerlo es involucrándose personalmente con sus legisladores estatales y educando a los líderes en su comunidad.

### Piense globalmente, actúe localmente

Las recomendaciones de política nacional de vacunas se realizan a nivel federal, pero las leyes de vacunas se realizan a nivel estatal. Es en el ámbito estatal, donde su acción para proteger sus derechos de elección de la

vacuna puede tener el mayor impacto. Sean críticos para que todos se involucren ahora para defender el derecho legal de tomar decisiones voluntarias de vacunas en Estados Unidos porque esas decisiones están siendo amenazadas por los grupos de presión que representan a las compañías farmacéuticas, asociaciones profesionales de médicos y funcionarios de salud pública, que están tratando de persuadir a los legisladores para despojar todas las exenciones de vacunas de las leyes de salud pública.

Registrarse en Portal Advocacy libre de NVIC en [www.NVICAdvocacy.org](http://www.NVICAdvocacy.org) le da fácil acceso inmediato, a sus propios legisladores estatales en su teléfono inteligente o un ordenador para que pueda hacer oír su voz. Se le mantendrá actualizada al día sobre los últimos proyectos de ley estatales que amenazan sus derechos de elección de la vacuna y podrá obtener información útil y práctica para ayudarlo a convertirse en un defensor de elección vacunal eficaz en su propia comunidad. Además, cuando los problemas de la vacuna nacional surgen, usted tendrá la información actualizada y la llamada a los puntos de acción que necesita a su alcance.

Así que por favor, como primer paso, firmar arriba para la Defensa del Portal NVIC.

## COMPARTA SU HISTORIA CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LAS PERSONAS QUE CONOCE

Si usted o un miembro de su familia ha sufrido una grave reacción a la vacuna, lesiones o la muerte, por favor, hablen de ello. Si no compartimos información y experiencias con los demás, todo el mundo se siente solo y tiene miedo de hablar. Escriba una carta al editor si tiene una perspectiva diferente sobre la historia de la vacuna que aparece en su periódico local. Haga una llamada a un programa de radio que sólo presenta una versión de la historia de la vacuna.

Debo ser franco con usted; tiene que ser valiente, porque usted puede ser fuertemente criticado por haberse atrevido a hablar del “otro lado” de la historia de la vacuna. Esté preparado para ello y tenga el valor de no dar marcha atrás. Sólo al compartir nuestro punto de vista y lo que sabemos que es verdad acerca de la vacunación será la conversación pública sobre la vacunación que hará que la gente se abra para que no tenga miedo de hablar de ello.

No podemos permitir que las compañías farmacéuticas y las asociaciones profesionales de médicos financiados por las compañías farmacéuticas o los funcionarios de salud pública que promueven el uso forzado de una creciente lista de vacunas dominen la conversación acerca de la vacunación. La vacuna contra el lesionado no se puede barrer bajo la alfombra y no ha de ser tratada como nada más que un “daño colateral estadísticamente aceptable” de las políticas nacionales de vacunación, de una talla única obligatoria para todos, que ponen demasiadas personas en riesgo de lesiones y muerte. No debemos tratar a las personas como conejillos de indias en lugar de *seres humanos*.

## RECURSOS EN INTERNET DONDE SE PUEDE APRENDER MÁS

**O**s animo a visitar la página web de la organización benéfica sin fines de lucro, el

Centro Nacional de Información de Vacunas (CNTV), en [www.NVIC.org](http://www.NVIC.org):

- **NVIC Conmemorativo de las Víctimas de la vacuna:** Ver descripciones y fotografías de niños y adultos, que han sufrido reacciones a las vacunas, las lesiones y las muertes. Si usted o su hijo experimentan un evento adverso de la vacuna, por favor considere publicar y compartir su historia aquí.
- **Si se vacuna, hagase 8 preguntas<sup>6</sup>:** Aprenda a reconocer los síntomas de la reacción de la vacuna y prevenir lesiones de vacunas.
- **Vaccine Freedom Wall:** Ver descripciones de puestos de hostigamiento y sanciones por parte de los médicos, los empresarios, la escuela y las autoridades de salud para tomar decisiones independientes de vacunas.

## CONÉCTATE CON TU DOCTOR O ENCUENTRA UNO NUEVO QUE VAYA A ESCUCHAR Y TE PRESTE ATENCIÓN

**S**i su pediatra o médico se niega a brindar atención médica a usted o a su hijo a menos que usted se comprometa a obtener vacunas que no desea, le animo fuertemente a *tener el coraje de buscar otro médico*. El acoso, la intimidación y la negación de asis-

tencia médica se está convirtiendo en el modus operandi de determinada clase médica en un esfuerzo por detener el cambio en la actitud de muchos padres acerca de las vacunas después de que se conviertan en verdaderamente educados acerca de la salud y la vacunación.

Sin embargo, hay esperanza.

Por lo menos 15 por ciento de los médicos jóvenes recientemente encuestados admiten que están empezando a adoptar un enfoque más individualizado a las vacunas en respuesta directa a las preocupaciones de seguridad de la vacuna de los padres. Es una buena noticia que haya un número creciente de jóvenes médicos inteligentes que prefieren trabajar como socios con los padres en la toma de decisiones de vacunas personalizadas para los niños, incluyendo retrasar las vacunaciones o dar a los niños un menor número de vacunas en el mismo día o seguir proporcionando atención médica a las familias que rechazan el uso de una o más vacunas.

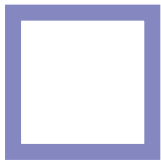
Así que tómate el tiempo necesario para localizar a un médico que te trate con compasión y respeto, y esté dispuesto a trabajar contigo para hacer lo que es correcto para tu hijo. ■

## Referencias

- <sup>1</sup> <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2012/07/30/whooping-cough-vaccine.aspx>
- <sup>2</sup> <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2012/02/14/flu-vaccines-for-family-members.aspx>
- <sup>3</sup> <http://vaccines.mercola.com/>
- <sup>4</sup> [http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2013/12/10/whooping-cough-pertussis-vaccine.aspx#\\_edn11](http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2013/12/10/whooping-cough-pertussis-vaccine.aspx#_edn11)
- <sup>5</sup> <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2012/04/17/pertussis-vaccine-for-whooping-cough-effects.aspx>
- <sup>6</sup> <http://www.nvic.org/Ask-Eight-Questions.aspx>



# Los peligros de la vacuna pentavalente



**Autor:** Jacob Puliye (médico pediatra)

**Adaptación:** Aaron Dykes y Melissa Melton (EE.UU.)

**Fuente:** <http://www.activistpost.com/2013/07/pediatrician-says-5-in-1-vaccine-pushed.html>

**Traducción:** Rosa Montserrat Ferré

**A**l menos 70 niños de países en desarrollo han muerto después de recibir la vacuna pentavalente, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Alianza GAVI. Esta vacuna combina las vacunas contra la difteria, el tétanos, la hepatitis B, la gripe de tipo B (Influenza B virus) y la tosferina.

De acuerdo con el editorial publicado recientemente en la revista *Indian Journal of Medical Ethics* por el Dr. Jacob Puliye del Hospital de Pediatría St. Stephens, se señala que una gran cantidad de niños podrían verse afectados por la administración de esta vacuna.

*Para salvar la vida de 350 niños por la enfermedad de la gripe tipo B, morirán 3.125 niños como consecuencia de los efectos adversos de la vacuna.*

La Oficina de Justicia Médica y Científica<sup>1</sup> informó: “En un contundente editorial<sup>2</sup> publicado en la revista *Indian Journal of Medical Ethics* (IJME) se acusa a la OMS de promover la vacuna pentavalente afirmando falsamente que no se ha informado de efectos adversos por la administración de la vacuna”. Esto es algo que contradice los hechos observados.

En el editorial publicado por el Dr. Jacob Puliye<sup>3</sup>, jefe de Pediatría del Hospital St. Stephens de Nueva Delhi, dice haber investigado las muertes de niños en Bhután, Sri Lanka, la India y Viet-

nam, después de que se les administrase la vacuna pentavalente.

El editorial dice que el 4 de mayo de 2013 el Ministerio de Salud de Vietnam prohibió la administración de *Quin-vaxem*, la vacuna pentavalente utilizada en este país, después de que 12 niños muriesen y otros 9 tuviesen graves efectos adversos no mortales. Según informaciones aparecidas en la prensa, todos los niños que murieron se encontraban en buen estado de salud antes de la vacunación, sufriendo después graves problemas respiratorios antes de morir.

Esta vacuna no está aprobada por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA), que aprueba cualquier cosa, para ser honestos, pero que está siendo aplicada en los países en vías de desarrollo. Ciertos casos de mortalidad infantil se han relacionado con la vacuna pentavalente. Buthán, Sri Lanka, Pakistán y Vietnam ya han prohibido la vacuna; en Buthán se prohibió después de que murieran cuatro bebés, posteriormente volvió a administrarse a instancias de la OMS, pero después de la muerte de cuatro bebés más finalmente se prohibió.

A pesar de todas estas pruebas que señalan que la vacuna pentavalente es peligrosa, la fundación GAVI de Bill Gates<sup>4</sup> (anteriormente, Alianza Global por la Vacunas y la Inmunización), sigue empeñada en seguir vacunando a más niños:

“A finales de 2013, con el apoyo de la fundación GAVI, la vacuna pentavalente se habrá administrado a 200 millones de niños en 72 países en desarrollo. En

febrero de 2013 se indicaba que se habían enviado 550 millones de dosis. Tras una reunión en Londres, GAVI se ha comprometido a la inmunización de más de 224 millones de niños con la vacuna pentavalente en 2015.

Como señala el Dr. Puliye en el editorial, la India debe proteger a los niños de esta vacuna: “Trivializar estas muertes como muertes casuales, o muertes por SIDS, Síndrome Infantil de Muerte Súbita, es ocultar la imagen real”.

También descubre que la administración de esta vacuna tampoco tiene sentido desde el punto de vista médico: “Para salvar la vida de 350 niños por la enfermedad de la gripe tipo B, morirán 3125 niños como consecuencia de los efectos adversos de la vacuna”.

El Dr. Puliye estudió previamente los datos del Proyecto Nacional de Vigilancia de la Poliomieltitis en la India y denunció que más de 47.500 casos de parálisis no producida por la polio también tenían relación con la campaña de vacunación de la OMS y la fundación GAVI. Aunque se ha señalado que el poliovirus rara vez causa síntomas en la mayor parte de las personas si el sistema inmunológico está sano, Bill Gates considera que la vacunación en todo el mundo es “obra de Dios”.

Aunque ni la OMS ni la fundación GAVI (ni Gates para el caso) admitirán nunca que la vacuna pentavalente esté detrás de las muertes de niños, la mera coincidencia no puede explicar por sí sola por qué tantos bebés sanos de diferentes países a los que se administró la vacuna tuvieron convulsiones y murieron.

*Ciertos casos de mortalidad infantil se han relacionado con la vacuna pentavalente. Buthán, Sri Lanka, Pakistán y Vietnam ya han prohibido la vacuna; en Buthán se prohibió después de que murieran cuatro bebés, posteriormente volvió a administrarse a instancias de la OMS, pero después de la muerte de cuatro bebés más finalmente se prohibió.*

## Referencias

- <sup>1</sup> <http://www.omsj.org/corruption/penta22jul>
- <sup>2</sup> <http://www.omsj.org/reports/Puliyel 2013.pdf>
- <sup>3</sup> <http://jacob.puliyel.com/>
- <sup>4</sup> <http://www.gavialliance.org/about/partners/bmgf/>

## Más información

<http://www.theguardian.com/profile/puliyel-jacob>  
<http://jacob.puliyel.com/>  
<http://jacob.puliyel.com/download.php?id=292>  
<http://jacob.puliyel.com/download.php?id=285>

## FICHA DE LA VACUNA INFANRIX

**Fecha de elaboración:** 2017

### Referencias bibliográficas

Prospecto Información Infanrix (Año 2011) de GlaxoSmith-Kline.

### Tipos de Vacunas

- Infanrix, Infanrix-Hib, Infanrix-IPV, Infanrix Hep B, Infanrix-IPV- Hib, Infanrix Hexa, Tetravac, Pentavac y Hexavac.
- La vacuna Infanrix Hexa es la más utilizada actualmente en España.
- Incluye Difteria, Tétanos, Tosferina, Polio, Hib y Hepatitis B.

### Composición Vacuna Infanrix Hexa

- Anatoxina tetánica.
- Anatoxina diftérica.
- Anatoxina tosferina.
- Polisacáridos Hib.
- Ag. virus Hepatitis B.
- Ag. virus Polio.
- Lactosa 12.600 microgramos.
- Cloruro de sodio 4.500 microgramos.
- Fenoxietanol 2.500 microgramos
- Hidróxido de Aluminio + Fosfato Aluminio, desde 500 microgramos hasta 2.500 microgramos.
- Polisorbato 20 y 80.
- Cloruro de potasio.
- Formaldehído.
- Glicina.
- Antibióticos: neomicina y polimixina.
- Glifosato.

## Reacciones adversas postvacunales

- Infecciones como tosferina, haemofilus influenza, polio, difteria, hepatitis e infecciones repetitivas.
- Linfadenopatías.
- Bronquiolitis, Incremento de la mucosidad y Asma.
- Encefalitis: irritabilidad, somnolencia, autismo, TDAH, regresión en la maduración, cambio en el apetito, cambios en la personalidad y en el contacto visual, convulsiones y epilepsia, modificaciones del tono muscular, hipotonía, narcolepsia, apneas y cambio del ritmo sueño- vigilia.
- Eccema, dermatitis atópica, empeoramiento de la psoriasis y urticaria.
- Muerte Súbita.
- Cambios en la coagulación de la sangre.
- Trastornos del metabolismo del hueso.
- Alteraciones digestivas: diarrea, enteritis y colitis.
- Lesión renal e insuficiencia renal.

## Observaciones

- La vacunación debe ir precedida de una revisión del historial médico y de un examen clínico.
- Tenga especial cuidado si su hija tiene una enfermedad cerebral no diagnosticada, en evolución descontrolada o presenta convulsiones o ataques cuando tiene fiebre, si presenta claros antecedentes familiares de convulsión o epilepsia.
- Cuidado si su hijo tiene problemas de coagulación.

Sin embargo, los trípticos de los Departamentos de Sanidad y Seguridad Social hacen caso omiso de las observaciones que hacen los fabricantes y sólo nombran la fiebre, la inflamación local y el malestar como efectos adversos.

## Fabricantes

GlaxoSmithKline  
Aventis Pasteur MSD

# La vacunación no es lo que Vd. cree



**Autor: Jean-Paul Pellet, Activista Vacunas (Francia)**

**Fecha elaboración: 4 Enero 2014**

**Mail: jeanpaulpellet@orange.fr**

**Traducción: Rosa Montserrat Ferré**

**E**s necesario ante todo comprender **lo que es la normalidad** en cuanto a la salud.

Desde el momento del nacimiento, el bebé se beneficia de los anticuerpos heredados de su madre, después, de los anticuerpos suministrados con la lactancia materna. Una lactancia artificial o una lactancia materna demasiado corta o insuficiente perjudica su inmunidad. Más adelante, ha de pasar sus enfermedades infantiles para asegurar la maduración de su sistema inmunitario. La “enfermedad” ha de ser, de hecho, considerada como una crisis de adaptación necesaria. Esta inmunidad le permite durante toda su vida plantar cara a todos los riesgos, bajo reserva de que su sistema inmunitario no se vea debilitado por la malnutrición, el sedentarismo, la insalubridad de la vivienda, el estrés o cualquier otro factor de inmuno-depresión.

El sistema inmunitario, debidamente formado, es entonces capaz de una respuesta primaria (primer encuentro con el germen) o de una respuesta secundaria (encuentro con el germen en el pasado).

Además, en la época en que los gérmenes circulaban en abundancia, se constató la existencia de grandes grupos de portadores sanos en todas las enfermedades (difteria, polio, tífus, etc.) y comprendido aquellas conocidas como más graves como la viruela.

Veamos ahora como interviene la vacunación:

La vacunación consiste en suprimir el carácter patógeno de un

germen, conservándole su aspecto antigénico, con el fin de obtener una memoria inmunitaria sin provocar la enfermedad. Según el discurso oficial, el resultado sería el mismo que con una enfermedad natural, aunque la inmunización natural es durable puesto que la inmunidad vacunal debe ser reactivada por los recuerdos.

De hecho, **estos dos tipos de inmunización no tienen ninguna comparación.**

Para convencerse de ello, es suficiente con partir de dos constataciones simples:

1. Cuando aparece una enfermedad infecciosa, ¿de dónde viene el germen y cómo llega? Se diferencian tres casos:

- De un saprofito que adquiere virulencia en ocasión de un momento de debilidad inmunitaria,
- De un germen que penetra en el organismo por vía digestiva o respiratoria,
- De un germen que penetra por una llaga o un punto débil de las mucosas, pero que en este caso el organismo tiene tiempo de verlo venir y organizar su defensa.

Ninguna comparación, pues, con la vacunación cuya carga se introduce brutalmente en el organismo por vía transcutánea.

2. Cuando el germen se muestra virulento (no siempre es el caso, a veces puede ser bien aceptado como se ha dicho), el sistema inmunitario pone en marcha una primera línea de defensa (en la que intervienen los polinucleares y los macrófagos). Si esto es suficiente para neutralizar el ataque, no hay ninguna respuesta específica.

Nada comparable con la vacunación que tiene por fin provocar a toda costa una respuesta específica. Para ello, se utilizan adyuvantes destinados a estimular el sistema inmunitario. La introducción brutal de la carga vacunal en el organismo por inyección contribuye también a provocar esta respuesta específica.

Volveremos a hablar más adelante de los adyuvantes y de la violencia de la vía transcutánea. Detengámonos de momento en lo esencial:

**La carga vacunal corto-circuita el proceso inmunitario normal provocando de la forma más directa y más cierta posible la reacción inmunitaria específica.**

**De ello resulta una especialización de las defensas que se hace en detrimento de la inmunidad global. Al contrario, la enfermedad natural hace trabajar el sistema inmunitario etapa tras etapa, reforzándolo y permitiéndole seguidamente poder enfrentarse a cualquier proceso.**

Así, en cuanto a las enfermeda-



**des anodinas de la infancia** (sarampión, rubeola, paperas, ...), **la vacunación no permite la maduración del sistema inmunitario**, más bien todo lo contrario, lo empobrece evitando su funcionamiento y debilita las defensas de toda la población. Estudios citados por el grupo médico suizo de reflexión vacunal muestran que las personas que no han conocido las enfermedades infantiles están más expuestas que otras a la esclerosis en placas, a los desórdenes inmunitarios y al cáncer. Todas las personas hacemos un día células cancerosas. El sistema inmunitario normalmente es capaz de dominarlas o neutralizarlas si previamente ha podido construirse y reforzarse, lo que no sucede en el caso de vacunaciones múltiples. Sí, **la vacunación hace la cama al cáncer**. El periódico "Le Monde" del 21 de septiembre 1999 decía en el mismo registro: "El higienismo antimicrobiano ha debilitado nuestras defensas naturales y ha favorecido la eclosión de ciertas enfermedades crónicas como el asma".

El informe "Le risque épidémique" de la oficina parlamentaria de evaluación de selecciones científicas y tecnológicas (mayo 2005), tomo 1, página 27, confirma el hecho: "**La recrudescencia de las alergias podría situarse en el hecho de que los pequeños ciudadanos, a diferencia de los rurales, no se enfrentan a microorganismos en su infancia y por esta razón tienen un sistema inmunitario menos resistente en la edad adulta. Las defensas inmunitarias tienen necesidad de ser estimuladas para reforzarse**".

Una matemático alemana, Angelika Kögel, que ha analizado en 2009 un estudio del muy oficial Instituto Robert Koch, ha demostrado que los niños vacunados sufren alergias más a menudo que los no vacunados (y también problemas ORL y daños cerebrales).

Además, las madres, actualmente vacunadas, no han conocido la enfermedad y no tienen anticuerpos naturales. En cuanto a los anticuerpos vacunales, desaparecen al cabo de al-

gunos años. También, estas madres no transmiten prácticamente protección a sus recién nacidos, que están entonces expuestos a enfermedades contra las cuales no pueden a esta edad fabricar anti-cuerpos.

Se puede, pues, esquematizar así:

- Enfermedades de la infancia – terreno reforzado, inmunidad válida y duradera – anticuerpos transmitidos al bebé por su madre – lactante protegido.
- Vacunación infantil – ninguna enfermedad infantil – inmunidad incompleta, terreno imperfecto y propicio a la morbilidad – ningún anticuerpo transmitido al nacer – lactante en peligro.

## ¿Cómo se llega hasta aquí?

Obnubilado por los gérmenes, Pasteur no ha comprendido el verdadero papel de éstos. Ha ignorado los procesos de construcción de la inmunidad y ha lanzado la teoría germinal en la que se basa la vacunación. Según la teoría pasteuriana que ignora la primacía del terreno, a tal enfermedad corresponde tal germen, a tal germen tal vacuna.

Hemos visto más arriba el aspecto ilusorio de las vacunaciones contra las enfermedades de la infancia. Se puede objetar sobre epidemias más graves que las de la viruela. La gente que había construido correctamente su salud no había de temer de esta enfermedad que superaban fácilmente. Para otros, en que el terreno era deficiente, la vacunación podría tener un efecto protector (no sistemático y siempre limitado en el tiempo), pero el organismo en este caso busca otro germen para crear un conflicto en su salud que le permite batirse y retomar la ventaja.

Se puede decir pues que la vacunación es una ilusión porque no hace

más que desplazar los problemas (cambia una enfermedad por otra) o las difiere agravándolas (el sarampión evitado en la infancia por medio de la vacunación se manifestará en la edad adulta de forma más severa o afectará al bebé recién nacido de la madre vacunada).

Vayamos a otro aspecto aberrante de la vacunación. Las respuestas naturales de nuestro organismo pueden ser fuertes, débiles o inexistentes según el sistema HLA de los individuos. O se aplica la misma vacuna a personas biológica- y completamente diferentes.

La vacunación presenta muchos otros inconvenientes y efectos perversos:

- **Toda vacunación es un factor de inmunodepresión.** Este fenómeno ha estado probado en trabajos universitarios en Vienne, incluidos en el New England Journal of Medicine, el 19 enero 1984. Es suficiente para convencerse escuchar a las madres de familia a la salida de las escuelas: "Después de sus vacunaciones mi hijo siempre está enfermo, atrapa todo lo que pasa".

*La vacunación de los bebés es una aberración. El recién nacido es incapaz de fabricar anticuerpos bajo los efectos de un antígeno. Por el contrario, la vacuna causa ciertamente daños que pasan inadvertidos. Los perros son tratados mejor que las personas, los cachorros no se vacunan antes de los dos meses.*

- La vacunación provoca pues una inmunodepresión. ¿Pero que efectos desastrosos puede causar en organismos que previamente ya están inmunodeprimidos? El profesor Lucien Abenheim, antiguo director de Sanidad, afirma en su libro "Canicules – la santé publique en question" (ed. Fayard, página 179) que del 20 al 30% de las personas

están inmunodeprimidas y por este caso no pueden ser vacunadas.

- La vacunación de los bebés es una aberración. **El recién nacido es incapaz de fabricar anticuerpos bajo los efectos de un antígeno.** Por el contrario, la vacuna causa ciertamente daños que pasan inadvertidos. Los perros son tratados mejor que las personas, los cachorros no se vacunan antes de los dos meses (ver Santé Magazine, setiembre 2003). He aquí lo que escribe el doctor Ancelet en su libro “Pour en finir avec Pasteur”:

*En cuanto a las enfermedades anodinas de la infancia (sarampión, rubeola, paperas, ...), la vacunación no permite la maduración del sistema inmunitario, más bien todo lo contrario, lo empobrece evitando su funcionamiento y debilita las defensas de toda la población.*

“En los recién nacidos, los linfocitos están presentes pero son también recién nacidos. Su educación no ha terminado y no saben comunicar correctamente con los nombres químicos que constituirán ulteriormente su lenguaje. De los promotores de la vacunación infantil precoz, múltiple, sistemática y obligatoria, no se tiene la impresión de que hayan comprendido muy bien este aspecto elemental de la biología”.

- **La vacunación perjudica los ecosistemas y los equilibrios internos.** En un portador sano de la polio, los virus de la polio viven en buena armonía con los otros virus y bacterias. Cuando se vacuna contra la polio se eliminan los virus de la polio. Habrá un desequilibrio... entonces ¿quién ocupará el sitio vacante?

He aquí lo que se revela en “Le risque épidémique”, tomo 1, página 47 (audiación del Pr. Jérôme Etienne):

**“No es imaginable pensar que la legionela podría ser erradicada de la naturaleza que nos ha enseñado a respetar los equilibrios ecológicos pudiendo protegernos, la erradicación sistemática de un mundo microbiano saprofita nos hace correr el riesgo de la sustitución por una flora desconocida más agresiva”.**

- Referente a **la tosferina**, la vacuna ha efectuado una selección y favorecido el desarrollo de nuevas cepas circulantes, diferentes de las que se pudieron aislar hace más de 50 años. El mismo fenómeno de selección se ha constatado en la vacuna contra Haemophilus. El director general de Sanidad ha declarado respecto a la vacuna contra la meningitis de meningococos “existe la probabilidad de crear con la vacunación una nueva forma de meningitis mucho más difícil de tratar” (Le Parisien, 15 enero 2002).

- **Recombinación de virus.** El SIDA ha aparecido en las regiones de África que han estado más sometidas a las campañas de vacunación anti-viruela. No es una casualidad para el Dr. de Brouwer (“Sida, le vertige”): Los virus vacunales guardan su capital genético pudiéndose recombinar con virus “mudos” para dar origen a nuevos virus virulentos. El SIDA que ha podido ser provocado de esta forma se ha desarrollado tanto más fácilmente al encontrar inmunidades debilitadas y equilibrios perturbados por la vacunación (hay otras hipótesis sobre el origen del Sida, en particular la utilización de la vacuna experimental anti-polio Koprowski en el Congo Belga en los años 50 – 60, contaminada por virus vecinos

del VIH de tejidos de riñones de chimpancés).

- Las vacunaciones, por el sentimiento de seguridad que engendran, sofocan cualquier otra medida sanitaria y preventiva. La vacunación contra la hepatitis B permite que los jóvenes crean que pueden hacer no importa que sin riesgo alguno en el terreno sexual.

Se puede poner en evidencia este **falso sentimiento de seguridad** con muchas enfermedades. Tomemos algunos ejemplos:

Se recomienda a los turistas de hacerse vacunar con el tífus para viajar a determinados países en riesgo (África, Asia,...). La vacuna no es válida más allá de los tres años y tiene sólo un 60% de protección solamente (\*). Hay dos soluciones: O bien el paciente se cree completamente protegido y olvida las precauciones de higiene (bebidas en botellas cerradas, alimentos cocinados), con riesgos de enfermedad, o él conoce los límites de la vacunación y debe tomar las mismas medidas que una persona no vacunada. Lo que quiere decir que se habrá hecho vacunar para nada (con todos los riesgos que comporta el acto vacunal).

Otro ejemplo: La vacuna contra la leptospirosis sólo protege contra un solo tipo de leptospirosis, en este caso en sólo el 30% de los casos de enfermedad que aparecen en Francia. Las personas vacunadas, entonces, al no tomar precauciones (tales como la utilización de guantes para trabajar en alcantarillas) estarán también en riesgo de infección. Esto es de tal manera cierto que el Ministerio de Sanidad ha desaconsejado la vacunación sistemática (boletín epidemiológico hebdomadario nº 29-30/2005).

Lo mismo con el tétanos. Una persona vacunada se creará protegida y no utilizará guantes para los trabajos peligrosos (tales como podar ramas de rosales a ras del suelo). Cada año el boletín epidemiológico hebdomadario (BEH) menciona casos de tétanos en personas correctamente vacunadas.

- Se utilizan frecuentemente vacunas compuestas que comprenden hasta seis valencias. ¿Puede estar preparado el organismo para librar un combate contra tantos antígenos? ¿Se ha visto ya a alguien luchar al mismo tiempo contra la tuberculosis, la difteria y el cólera?
- La vacunación no permite la adaptación del organismo a los gérmenes infecciosos, ya que la mayoría de las epidemias permiten al individuo llegar a una simbiosis entre el hombre y estos gérmenes. Charles Nicolle ha entrevistado este equilibrio simbiótico y ha estudiado ampliamente este fenómeno en portadores sanos.
- La existencia no puede ser armónica sino hay confianza en la vida. La vacunación mantiene la paranoia y el miedo al mundo exterior.
- **Los accidentes vacunales** son numerosísimos (pero ignorados o minimizados por la fármaco-vigilancia). Pueden ser provocados por el adyuvante aluminico (miofascitis por macrófagos), por el elemento vacunal por sí mismo (regreso a la virulencia, polio vacunal por ejemplo), por una contaminación de la vacuna (asunto del virus SV 40). Nosotros pensamos que son varios los factores que se combinan los que entran en juego en las enfermedades auto-inmunes posvacunales, en particular el impulso anormal del sistema inmunitario por los efectos de un adyuvante tóxico y su perturbación por la intrusión brutal de la vacuna en el organismo. De hecho, es difícil de explicar el mecanismo del accidente vacunal. Al término de casi dos siglos de vacunación anti-viruela, los científicos todavía no pudieron explicar cómo exactamente la vacuna provocaba la encefalitis.

En el mejor de los casos, el organismo guardará la memoria de un suceso anormal, con el cual no está preparado

a luchar. Esto explica, tal vez, el hecho de que muchas víctimas conocieron consecuencias graves solamente después de la dosis de recuerdo.

Añadamos que los adyuvantes se ponen a punto de una forma completamente empírica. Según el informe pericial INSERM de 1999, página 211: “Numerosos fenómenos que intervienen en la presentación de estructuras inmunogénicas en células inmunológicamente competentes son aún mal entendidas, como el mecanismo de acción de los adyuvantes en los que su papel es el de ampliar las respuestas y modular las características”. ¡Dicho claramente:

Señalamos de pasada que los adyuvantes (aluminio, esqualeno, etc.) no son cuestionados por sí solos. Las vacunas contienen otros muchos productos tóxicos (conservantes, estabilizadores, antibióticos,...). El mercurio (tóxico para el sistema nervioso central) se utiliza como conservante, el formaldehído (reconocido como cancerígeno por el Centro internacional para la investigación contra el cáncer) se utiliza como antiséptico.

Si se debiera resumir limitándonos a lo esencial, diríamos que la vacunación viola brutalmente la barrera de la epidermis, cosa que no hacen los gérmenes que entran en juego en las infecciones. Añadiremos que vacunar es obligar al sistema inmunitario por medio de adyuvantes tóxicos a fabricar cueste lo que cueste una defensa específica, para la cual no está preparado. En fin, la vacunación no permite la adaptación.

Recordemos que el sistema inmunitario es una maquinaria extremadamente compleja, que los investigadores están muy lejos de haberla explorado completamente. Los grandes mecanismos conocidos hace sólo unos sesenta años que se han descubierto: acción de los macrófagos, de los polinucleares, de los linfocitos, de los anticuerpos y del sistema HLA,

formación de células de memoria. Canales de memoria y numerosas interacciones aún se desconocen o no se han descifrado adecuadamente. En particular, la psico-neuro-inmunología, que entrevé los lazos entre el sistema inmunitario y la psiquis, solamente está en sus principios. No

*La recrudescencia de las alergias podría situarse en el hecho de que los pequeños ciudadanos, a diferencia de los rurales, no se enfrentan a micro-organismos en su infancia y por esta razón tienen un sistema inmunitario menos resistente en la edad adulta. Las defensas inmunitarias tienen necesidad de ser estimuladas para reforzarse.*

se puede conocer exactamente los efectos que provoca la vacunación en el organismo. Es, verdaderamente, “**a shot in the dark**” (“un disparo en la oscuridad”), un acto del cual se es incapaz de medir las consecuencias. Osamos decir: **una medicina que vacuna no sabe lo que hace. Razón de más para rehusar el principio de la obligación, dónde sea que exista.**

(\*) Ref.: “Le risque épidémique”, Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, número Assemblée Nationale 2327, 11 mayo 2005, página 107.



# Los niños vacunados representan un mayor peligro



**Autora:** Tetyana Obukhanych, Especialista en Inmunología (Ucrania/EE.UU.)

**Fuente:** <http://vaxxter.com/harvard-immunologist-demolishes-mandatory-vaccination-logic/>

**Fecha elaboración:** 24 abril 2017.

**Traducción:** Rosa Montserrat Ferré

**M**i nombre es Tetyana Obukhanych. Soy doctora en inmunología. Estoy escribiendo esta carta con la esperanza de que corregirá varias percepciones erróneas comunes sobre las vacunas con el fin de ayudar a formular una comprensión justa y equilibrada que es apoyada por la teoría aceptada de la vacuna y los nuevos descubrimientos científicos.

## ¿Los niños no vacunados representan una amenaza mayor para el público que los vacunados?

A menudo se afirma que aquellos que deciden no vacunar a sus hijos por razones de conciencia ponen en peligro al resto del público, y esta es la razón fundamental detrás de la mayoría de la legislación para poner fin a las exenciones de vacunas que están siendo consideradas por los legisladores federales y estatales en todo el país. Usted debe ser consciente de que la naturaleza de la protección proporcionada por muchas vacunas modernas - y que incluye la mayoría de las vacunas recomendadas por el CDC para los niños - no es consistente con tal declaración. He esbozado a continuación las vacunas recomendadas que no pueden prevenir la transmisión de enfermedades ya sea porque no están diseñadas para pre-

venir la transmisión de la infección (más bien, están destinadas a prevenir los síntomas de la enfermedad), o porque son para enfermedades no transmisibles. Las personas que no han recibido las vacunas mencionadas a continuación no representan una amenaza mayor para el público en general que las que tienen, lo que implica que la discriminación contra los niños no inmunizados en una escuela pública puede no estar justificada.

1. IPV (vacuna inactivada contra el poliovirus) no puede prevenir la transmisión del poliovirus (véase el apéndice para el estudio científico, Item # 1). El poliovirus salvaje ha sido inexistente en los Estados Unidos durante al menos dos décadas. Incluso si el poliovirus salvaje fuera reimportado por viajes, la vacunación contra la polio con IPV no puede afectar la seguridad de los espacios públicos. Tenga en cuenta que la erradicación del poliovirus salvaje se atribuye al uso de una vacuna diferente, la VPO o la vacuna oral contra el poliovirus. A pesar de ser capaz de prevenir la transmisión del poliovirus salvaje, el uso de OPV se eliminó hace tiempo en los EE.UU. y se reemplazó con IPV debido a preocupaciones de seguridad.

2. **El tétanos no es una enfermedad contagiosa**, sino que se adquiere

de heridas por punción profunda contaminadas con esporas de *C. tetani*. La vacunación contra el tétanos (mediante la vacuna combinada DTaP) no puede alterar la seguridad de los espacios públicos; Está destinado a proporcionar protección personal únicamente.

3. Aunque está destinada a prevenir los efectos causantes de la enfermedad de la toxina diftérica, la vacuna de toxoide diftérico (también contenida en la vacuna DTaP) no está diseñada para prevenir la colonización y transmisión de *C. diphtheriae*. La vacunación contra la difteria no puede alterar la seguridad de los espacios públicos; También se destina únicamente a la protección personal.

4. La vacuna **pertussis acelular (aP)** (el elemento final de la vacuna DTaP combinada), ahora en uso en los EE.UU., reemplazó a la vacuna de pertussis de células enteras a finales de los años noventa, que fue seguido por un resurgimiento sin precedentes de la tosferina. Un experimento con la infección deliberada de pertussis en primates reveló que la vacuna aP no es capaz de prevenir la colonización y transmisión de *B. pertussis* (ver apéndice para el estudio científico, Item # 2). La FDA ha emitido una advertencia sobre este hallazgo crucial.

Además, la reunión de la Junta de Consejeros Científicos del CDC de 2013 reveló datos alarmantes adicionales de que las variantes de pertussis (cepas PRN-negativas) que circulan actualmente en los Estados Unidos adquirieron una ventaja selectiva para infectar a aquellos que están al día para sus refuerzos de DTaP (Véase el apéndice para el documento CDC, Item # 3), lo que significa que **las personas que están al día son más propensas a estar infectadas, y por lo tanto más contagiosas, que las personas que no están vacunadas.**

5. Entre los numerosos tipos de *H. influenzae*, la vacuna Hib sólo cubre el tipo B. A pesar de su única intención de reducir el transporte de Hib sintomático y asintomático (sin enfermedad), la introducción de la vacuna Hib ha desplazado inadvertidamente la dominancia de la cepa hacia otros tipos de *H. influenzae* (tipos a a f). Estos tipos han causado enfermedad invasiva de alta severidad e incidencia creciente en adultos en la era de la vacunación de Hib de niños (véase el apéndice para el estudio científico, Item # 4). La población general es más vulnerable a la enfermedad invasora ahora que antes del inicio de la campaña de vacunación contra Hib. Discriminar a los niños que no están vacunados por Hib no tiene ningún sentido científico en la era de la enfermedad de *H. influenzae* de tipo b.

6. **La hepatitis B es un virus transmitido por la sangre.** No se extiende en un entorno comunitario, especialmente entre niños que tienen pocas probabilidades de participar en comportamientos de alto riesgo, como el intercambio de agujas o el sexo. La vacunación de los niños contra la hepatitis B no puede alterar la seguridad de los espacios públicos. Además, la admisión en la escuela no está prohibida para los niños portadores crónicos de he-

patitis B. Prohibir la admisión a la escuela para aquellos que simplemente no han sido vacunados –y ni siquiera tienen hepatitis B– constituiría una discriminación irracional e ilógica.

En resumen, una persona que no está vacunada con vacunas IPV, DTaP, HepB y Hib debido a razones de conciencia No representa ningún peligro adicional para el público que una persona que si lo está. No se justifica ninguna discriminación.

### ¿Con qué frecuencia ocurren eventos adversos graves de las vacunas?

A menudo se afirma que la vacunación rara vez conduce a eventos adversos graves. Desafortunadamente, esta afirmación no es apoyada por la ciencia. Un estudio reciente realizado en Ontario, Canadá, estableció que la vacunación en realidad lleva a una visita a la sala de emergencias de 1 en 168 niños después de su cita de vacunación de 12 meses y de 1 en 730 niños después de su cita de 18 meses de vacunación.

Cuando el riesgo de un evento adverso que requiera una visita a urgencias después de la vacunación del bebé sea manifiestamente tan alto, la vacunación debe seguir siendo una opción para los padres, quienes, comprensiblemente, no estarán dispuestos a asumir este riesgo inmediato para proteger a sus hijos de enfermedades que generalmente se consideran leves o que sus hijos nunca pueden estar expuestos.

### ¿Puede la discriminación contra las familias que se oponen a las vacunas por razones de conciencia prevenir los brotes futuros de enfermedades víricas transmisibles, como el sarampión?

Los científicos investigadores del sarampión han sido conscientes durante mucho tiempo de la “paradoja del sarampión”. Cito el artículo de Polonia & Jacobson (1994) “Incumplimiento de la Meta de Eliminación del Sarampión: Aparente Paradoja de las Infecciones de Sarampión en las Personas Inmunizadas”. Intern Med 154: 1815–1820:

*“La paradoja aparente es que a medida que las tasas de inmunización del sarampión aumentan a niveles altos en una población, el sarampión se convierte en una enfermedad de las personas inmunizadas”.*

Otras investigaciones determinaron que detrás de la “paradoja del sarampión” hay una fracción de la población llamada respuesta de vacuna baja. Los que responden mal son los que responden mal a la primera dosis de la vacuna contra el sarampión. Estos individuos entonces montan una respuesta inmune débil a la RE-vacunación subsecuente y vuelven rápidamente a la piscina de “suscepti-

*Después de las vacunaciones en la niñez hay un riesgo significativamente elevado de visitas a la sala de emergencias que atestiguan que la vacunación no está exenta de riesgo.*

bles” dentro de 2-5 años, a pesar de ser vacunados totalmente.

La re-vacunación no puede corregir la baja respuesta: parece ser un rasgo inmuno-genético. La proporción de “bajos-respondedores” entre los niños fue del 4,7% en los EE. UU.

La estimación de los brotes de sarampión en Quebec, Canadá y China demuestra que los brotes de sarampión siguen ocurriendo, incluso cuando el cumplimiento de la vacunación está en el rango más alto (5). 95-97% o incluso 99%, ver apéndice para estudios científicos, ítems # 6 & 7). Esto se debe a que incluso en los

“respondedores altos” a la vacuna, los anticuerpos inducidos por la vacuna disminuyen con el tiempo. La inmunidad de la vacuna no es igual a la inmunidad a lo largo de la vida adquirida después de la exposición natural.

*Las personas no vacunadas no presentan mayor riesgo de transmisión de polio, difteria, tosferina y numerosas cepas de H. influenzae de tipo b que las personas vacunadas con las nuevas vacunas.*

Se ha documentado que las personas vacunadas que desarrollan sarampión intenso son contagiosas. De hecho, dos focos mayores de sarampión en 2011 (en Quebec, Canadá y Nueva York, NY) fueron reimportados por individuos previamente vacunados.

En conjunto, estos datos ponen de manifiesto que la eliminación de las exenciones de las vacunas, que actualmente sólo se trata de un pe-

*Prohibir la admisión a la escuela para aquellos niños que simplemente no han sido vacunados - y ni siquiera tienen hepatitis B - constituye una discriminación irracional e ilógica.*

queño porcentaje de familias, de todos modos, no resolverán el problema del resurgimiento de la enfermedad ni impedirán la reimportación y los brotes de enfermedades previamente eliminadas.

## ¿Es la discriminación contra los objetores de conciencia de las vacunas la única solución práctica?

La mayoría de los casos de sarampión en brotes recientes en Estados Unidos (incluyendo el reciente brote de Disneylandia) son adultos y bebés muy jóvenes, mientras que en la era previa a la vacunación, ocurrían mayoritariamente entre las edades de 1 y 15 años.

La exposición natural al sarampión era seguida de inmunidad de re-infección para toda la vida, mientras que la inmunidad de la vacuna disminuye con el tiempo, dejando a los adultos desprotegidos por sus vacunas infantiles. El sarampión es más peligroso para los bebés y para los adultos que para los niños en edad escolar.

A pesar de las altas posibilidades de exposición en la era previa a la vacunación, el sarampión prácticamente nunca sucedía en bebés de menos de un año debido al robusto mecanismo de transferencia de inmunidad materna.

La vulnerabilidad de los bebés muy jóvenes al sarampión en la actualidad es el resultado directo de la prolongada campaña de vacunación masiva del pasado, durante la cual sus madres, vacunadas en su infancia, no pudieron experimentar el sarampión natural en una edad escolar segura y establecer inmunidad permanente que también se transferiría a sus bebés y los protegería contra el sarampión durante el primer año de vida.

Afortunadamente, existe un respaldo terapéutico para imitar la inmunidad materna ahora erosionada. Los lactantes, así como otros inmuno-comprometidos, son candidatos a recibir inmunoglobulina, una medida

potencialmente salvadora que suministra anticuerpos dirigidos contra el virus para prevenir o mejorar la enfermedad tras la exposición.

## En resumen

- 1) Debido a las propiedades de las vacunas modernas, las personas no vacunadas no presentan mayor riesgo de transmisión de polio, difteria, tosferina y numerosas cepas de H. influenzae no tipo b que las personas vacunadas; los no vacunados de Hepatitis B, virtualmente no suponen ningún peligro de transmisión en un entorno escolar, y el tétanos no es transmisible en absoluto.
- 2) Hay un riesgo significativamente elevado de visitas a la sala de emergencias después de las vacunaciones en la niñez que atestiguan que la vacunación no está exenta de riesgo.
- 3) Los brotes de sarampión no pueden ser completamente prevenidos incluso si tuviéramos un cumplimiento casi perfecto de la vacunación.
- 4) Se dispone de un método eficaz para prevenir el sarampión y otras enfermedades virales en los recién nacidos no vacunados y la inmunoglobulina, para aquellos que pueden estar expuestos a estas enfermedades.

En conjunto, estos cuatro hechos ponen de manifiesto que la discriminación en una escuela pública contra los niños que no están vacunados por razones de conciencia es completamente injustificada ya que el estatus de la vacuna de los objetores de conciencia no plantea ningún riesgo indebido para la salud pública.



# JORNADA ECOLOGIA I VIDA. UNA VISIÓ CRÍTICA DE LES VACUNES

## GIRONA

Divendres, 15 de juny de 2018

De 9h.-14h.

**Lloc:** Monestir St. Daniel (Girona)

**Organització:** Lliga per a la Llibertat de Vacunació (LLV)

**Promoció:** European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV)

**Coordinació:** Sr. Xavier Uriarte (President LLV)

**Secretaria:** Sra. Carme Cornet (Col·laboradora LLV)

**Presentació:** Sra. Pepi Rodríguez (Llevadora)

Entrada Gratuïta

## PROGRAMA

9 a 9.45h

### Recepció

9.45–10h

### Fabricació de les Vacunes i Repercussió en la salut general de la població

Sra. Angeles Carreras (Metgessa)

10–10.15h

### Patologia Tumoral i Vacunes

Sra. Mercè Parés (Metgessa)

10.15–10.45h

### Descans

10.45–11h

### Propostes Terapèutiques després de les Reaccions Adverses de les Vacunes

Sra. Agnès Palou (Metgessa)

11–11.15h

### La Vacuna del Papiloma Humà

Sra. Ortrud Lindeman (Metgessa)

11.15–11.30h

### Pors i decisió de no vacunar els nostres fills

Sra. Montse García (Mare de Família)

11.30–11.45h

### Descans

11.45–12h

### Malaltia meningia a Espanya

Sr. Xavier Uriarte (Metge)

12–12.15h

### Mortalitat Posvacunal

Sr. Joan Mora (Metge)

12.15–12.30h

### Pautes bàsiques per a famílies que matriculen els seus fills no vacunats

Sr. Vicenç Robles (Secretari de la LLV)

12.30–13h

### Descans

13–13.15h

### Aspectes Legals de les Vacunacions Massives

Sr. Benet Salellas (Advocat)

13.15–14h

### Col·loqui sobre la Llibertat de Vacunació

Moderació: Sr. Vicenç Robles (Secretari LLV)

## COMPONENTES DE LAS VACUNAS\*

### Clasificación

Actualmente se han podido enumerar hasta 55 los diferentes compuestos que pueden estar presentes en todas las vacunas.

Del total los más conocidos son: el ácido clorhídrico, la albúmina, la alanina, el aluminio (fosfato o hidróxido), los antibióticos (kanamicina, neomicina, polimixina, gentamicina, tetraciclina, etc.), la beta-propiolactona, el bórax o borato de sodio, el bromuro de cetrimonium, el cloruro de sodio o sal, el desoxicolato de sodio, el etanol, el escualeno, la fenilalanina, el fenol, el fenoxietanol, el formaldehído, el fosfato de sodio y potasio, la gelatina de origen bovino, la glicina, el glutamato, el glutaraldehído, la lactosa, el látex, el manitol, el mercurio o thiomersal, la ovoalbúmina, los oxinolos, los polisorbatos 20 y 80, proteínas de pollo o de huevo, la sacarosa, el sorbitol, el suero de feto de ternera, el sulfato de amonio, el tiocianato, el tritón y la urea.

Además encontraremos anatoxinas anatoxoides, polisacáridos o ADN viral de los microorganismos respectivos.

### Efectos sobre el organismo

- Reacciones alérgicas en forma aguda (choque anafiláctico), en forma crónica como es el caso de la bronquiolitis, del asma, del eczema, de la urticaria, del colon irritable y de las intolerancias alimentarias.
- Reacciones autoinmunes a nivel de páncreas (diabetes), de tiroides (hipotiroidismo), neurológico (procesos desmielinizantes progresivos, epilepsia, y parálisis).
- Reacciones óseas a nivel de la paratiroides, de la osteogénesis y fracturas óseas.
- Reacciones mentales como depresión, autismo, Asperger, TDAH, crisis esquizoides, estado comatoso, etc.

- Reacciones infecciosas como varicela, gripe, sarampión, paperas, sida, hepatitis, difteria, tosferina, rotavirus y pulmonía.
- Reacciones sanguíneas como anemia, leucopenia, plaquetopenia, cambios en la coagulación y hemorragias.
- Muerte Súbita del Lactante, del Adulto y del Anciano.

### Observaciones

Cuando describimos los componentes conocidos hacemos referencia a los que la Industria farmacéutica (IF) y la Agencia de productos sanitarios (AMPS) nos informan. Somos conscientes que hay componentes que no son declarados, ni por la IF ni por la AMPS.

Aun cuando no conste la presencia de thiomersal en el prospecto o ficha técnica de las vacunas, todas llevan una cantidad de mercurio que puede oscilar entre 0,01 microgramos y 50 microgramos.

Generalmente las cantidades declaradas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) en el 2014 suponen aproximadamente una tercera parte de lo que realmente contiene la vacuna.

### Referencias bibliográficas

- Pilette, Jean. Constituyentes de las Vacunas. Edición LLV. Año 2009.
- Prospecto Informativo sobre Vacunas de los Laboratorios Sanofi Pasteur MSD, Aventis Pasteur, GlaxoSmithKline. Año 2017.

\*Extraído de: "Guía nº 2 Para los padres que vacunan por primera vez. Los argumentos para combatir el miedo". Liga para la Libertad de Vacunación. 2017.

## ENCUESTA PREVACUNAL

Es un cuestionario sencillo y básico de 10 preguntas publicado por el Colegio de Médicos de Barcelona (COMB) en el año 2002 y que no se aplica en la actualidad.

Una vez llevada a cabo la encuesta se incorpora a la historia médica y sirve para valorar si está indicada o no la vacunación.

1. ¿Ha estado enferma o ha sufrido diarrea importante en las últimas 24 horas?
2. ¿Tiene o ha tenido fiebre superior a 38,5°C en las últimas 24 horas?
3. ¿Toma algún medicamento?
4. ¿Recibe tratamiento por sufrir alguna enfermedad?
5. ¿Ha recibido alguna transfusión de productos hemáticos?

6. ¿Se le ha administrado alguna vacuna o gammaglobulinas?
7. ¿Hay alguna persona en el hogar que sufra cáncer, leucemia o alguna inmunodeficiencia?
8. ¿Es alérgico a algún medicamento o alimento?
9. ¿Ha presentado alguna reacción grave a anteriores vacunas?
10. En el caso de ser mujer, ¿está embarazada?

### Referencia bibliográfica

Cuadernos de la buena praxis. Guía de actuación en la aplicación de las vacunas. Colegio de Médicos de Barcelona. Enero 2002.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO Y VACUNACIÓN

### EL DERECHO A DECIDIR

#### Observaciones

El consentimiento informado es un documento exclusivamente dirigido al personal sanitario o representante de la administración que de manera insistente quiere vacunar.

La vacunación es un acto médico y como tal ha de llevarse a cabo con toda la información existente.

Este documento será presentado por el ciudadano, los progenitores, los adoptantes o los tutores y firmado por el Agente de salud o la Administración para que asuma su responsabilidad ante los daños o perjuicios antes, durante o después de la vacunación.

Siempre se firmará por duplicado. Un original será para el paciente y el otro para el Agente de salud o Administrador.

#### Datos del Agente de salud o Administrador

Nombre:

Apellidos:

Nº Colegiación:

Provincia de Colegiación:

Dirección postal:

E-Mail:

#### Datos del paciente

Nombre:

Apellidos:

Dirección postal:

E-Mail:

Según el artículo 15, 17 y 18 de la Constitución española y la legislación estatal en los artículos 2, 10.1A, 10.9A y 28, dónde se ve reflejada la importancia de la preservación de la buena salud, la autonomía, la libertad y el derecho a la intimidad de cada paciente.

Certifico que la administración de este medicamento no es obligatoria y, por lo tanto, es recomendada por la autoridad médica de cabecera asignada a la/el paciente.

Después de haber estudiado los posibles efectos adversos de las vacunas (neurológicas, alérgicos, autoinmunes e infecciosos), incluyendo los que no constan en el prospecto correspondiente, e igualmente los que podrían aparecer a corto, a medio y a largo plazo referidos o no en la bibliografía internacional.

Certifico que el paciente no se expone a ningún riesgo en su salud tras la administración de cualquiera de las vacunas recomendadas en el calendario vacunal español.

Para que así conste a efectos del paciente.

Fecha y firma del Agente de salud o del Administrador.





# redes



## Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales

Dr. Jesús Albillo  
Tel. 951 033 754  
Málaga

Dr. Gerardo Angulo  
Tel. 944 234 149  
Bilbao

Dr. Pedro Arangüena  
Tel. 986 416 321  
Vigo

Dr. Anselmo Barandiarán  
Tel. 943 004 704  
Donosti (Guipúzcoa)

Dra. Caterina Bonnin  
Tel. 971 728 179  
Palma de Mallorca

Dr. Andreu Forteza  
Tel. 971 206 566  
Palma de Mallorca

Carme Fradera  
E-mail: carmefradera@yahoo.es  
Tel. 972 268 168  
Olot, Girona

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

Dra. Begoña García-Calvo  
Tel. 915 718 113.  
Madrid

Dra. Coro Goitia  
E-mail: corogoitiaispizua@gmail.com  
Tel. 945 175 905. Vitoria  
Tel. 944213499. Bilbao

Dr. Isidre Lara  
Tel. 971 206 566  
Palma de Mallorca

Dr. Juan Manuel Marín  
Tel. 932 457 575  
Barcelona. Albacete

Dra. Margalida Miquel-Gomara  
Tel. 971 760 272  
Esporles, Mallorca

Dr. Joan Mora  
Tel. 972 202 803  
Girona

Dra. Montse Noguera  
Tel. 934 191 716  
Barcelona

Anna Plà  
Tel. 932 458 863  
Barcelona

Dr. Joaquim Peleteiro  
Tel. 971 206 566  
Palma de Mallorca

Dra. Esther Sagredo  
E-mail: cmzabalburuesther@gmail.com  
Tel. 944 213 499  
Bilbao

Dr. Rodolfo de la Torre  
Tel. 922 288 524  
Sta Cruz de Tenerife

Anna Vallés  
E-mail: anna.valles.r@gmail.com  
Tel. 932 850 035  
Barcelona

# Red Española de Información sobre Vacunas

Aicart, Miguel (Socio Liga)  
E-mail: migmai@infonegocio.com  
Tel: 976466868  
Zaragoza

Alero, Adela (Migjorn)  
Sant Vicenç de Castellet (Barcelona)  
E-mail: migjorn@migjorn.net

Alonso, Mar (Terapeuta)  
Bilbao  
E-mail: marsatva@gmail.com

Arangüena, Pedro  
c/ Celso Emilio Ferreiro, 5. 36203. Vigo  
Tel. 986416321  
E-mail: pap232000b@hotmail.com

Argudo, Ramón  
c/ Plaza San Antolín, 4, 1º. 30005. Murcia  
E-mail: ramonargudo@yahoo.es

Argüelles, Concepción  
Tenerife  
E-mail: conchaprendes@gmail.com

Asociación AMA2  
Kiko Valle  
Sevilla  
Tel. 650644950  
E-mail: contacto@ama2.org

Asociación Titània-Tascó  
c/ Llibertat, 47, baixos. Barcelona  
Tel. 934266559  
E-mail: pepidominguez\_8@hotmail.com

Basabe, Eneka  
Centro Regazofeliz  
E-mail: eneka@regazofeliz.com  
Tel: 944666789  
Bilbao (Vizcaya)

Bizkarra, Karmelo  
Zuhaizpe-Las Casetas. 31177. Arizaleta  
Tel. 948542187  
E-mail: zuhaizpe@zuhaizpe.com

Bruderer, Hannah (Comadrona homeópata)  
Ponferrada (León)  
Tel. 687617445

Clemen, Ulrike (Naturista y homeópata)  
E-mail: ulrikeclemen@gmx.net  
Besalú (Girona)

Codina, Àngels  
Andorra  
Tel. 376865850. Llamar de 21 a 21:30h.

Dequero, Carlos  
Manacor  
Tel. 971564981  
E-mail: cde1@comib.com

Edo, Susana  
La Seu d'Urgell (Lleida)  
E-mail: sedo3189@hotmail.com

Ferrer, Cristina (Colaboradora LLV)  
Cáceres  
E-mail: cristina.moreno@gmail.com

Fuentes, María (Médica)  
Arcos de la Frontera (Cádiz)  
E-mail: secretaria@mariafuente.es

García de Simón, Eloy  
(Osteópata. Fisioterapeuta)  
Valladolid (capital)  
E-mail: eloygarcias@gmail.com

Gil Moreno, Jesús (Socio Liga)  
c/ Vara de Rey, 44 5º B. 26002. Logroño  
Tel. 941255273  
E-mail: jesusgilmoreno@yahoo.es

Gispert, Montse (Médico)  
Salt (Girona)  
E-mail: mgispertnegrell@yahoo.es

Goitia, Coro  
c/ Zabálbaru, 4, 1ª. 48010. Bilbao  
Tel. 944213499  
E-mail: jtorrezabal@terra.es

González, Roberto  
c/ Félix Latasa, 14 pral. A. 50006  
Zaragoza  
Tel. 976359538  
E-mail: roberto\_gonzalez@infonegocio.com

Guerrero, Alicia (Colaboradora Liga)  
E-mail: lavioleteradeelche@yahoo.es  
Elche (Alicante)

Igual, Belén  
Paseo del Norte, 26. 28290. Las Matas  
Tel. 913690546  
E-mail: belen\_igual\_diaz@hotmail.com

Lérida, Gema (Colaboradora Liga)  
Murcia  
E-mail: gemalerida@yahoo.es

Lladó, María José (Psicoterapeuta)  
Madrid  
E-mail: mariajose@acimut.org

Madrazo, Rebeca ( Doula)  
E-mail: lakumpania.santander@gmail.com  
Santander (Cantabria)

Marcos, Carmen  
c/ Amesti, 16 3º pl. Dep. 7. 48990. Guetxo  
Tel. 944604046  
E-mail: zuazquita59@yahoo.es

Marenostum  
c/ Fontanella, 16. pral. 08010. Barcelona  
E-mail: info@marenostumcsf.com

Martín, Santos (Médico)  
E-mail: 26185smm@comb.es  
Granollers (Barcelona)

Martínez, José  
Badajoz  
E-mail: martinezpescador@gmail.com

Mateo, Coral (veterinaria)  
Gijón  
E-mail: coralmateo@telefonica.net

Montserrat, Rosa  
Reus (Tarragona)  
E. mail: rosa.montserrat@yahoo.es

Moreno, Almudena  
Los Madroños. 12594. Castellón  
Tels. 974760658. 646308307

Pérez, Margarita (Pediatra)  
Madrid  
E-mail:  
homeopatiapediatria@gmail.com

Pla, Anna  
c/ Valencia, 472 3º 3ª. 08013. Barcelona  
Tel. 932458863

Peleteiro, Joaquín  
c/ Poador, 53. 07340. Alaró  
Tel. 971208766  
E-mail: joaquinramonpe@yahoo.es

Reija, Angel  
c/ Curtidores, 3. 40002. Segovia  
Tel. 921441995  
E-mail: hara@wanadoo.es

Ribero, Mª Trinidad  
c/ Portugal, 26 6º C. 03003. Alicante  
Tel. 965923742  
E-mail: mtriberado@coma.es

Sagredo, Esther  
c/ Zabálbaru, 4, 1ª. 48010. Bilbao  
E-mail: esther.sagredo@terra.es

Saz, Pablo  
c/ Miguel Labordeta, 43 3º B. 50017  
Zaragoza  
Tel. 976320920  
E-mail: pablosaz@unizar.es

Ursa, Andrés (Médico)  
Valladolid (capital)  
Tel. 983308314

Vázquez, Cinta (Terapeuta)  
Sevilla  
E-mail: cintavq@hotmail.com

Villavicencio, Begoña  
Tenerife  
E-mail: hecate69@hotmail.com

## Red Internacional de Asociaciones que Luchan por la Libertad de Vacunación en el Mundo

### EUROPEAN FORUM FOR VACCINES VIGILANCE (EFVV)

<http://www.efvv.eu/>

### ALEMANIA

EFI Marl  
Birgit FRANKHÄNEL  
Sickingmülher Str. 92  
45768 Marl  
[www.efi-marl.de](http://www.efi-marl.de)

Libertas & Sanitas e.V Marbach (LiSa)  
Postfach 1205  
D 85066 Eichstätt  
E-mail: [redaktion@impfnachrichten.de](mailto:redaktion@impfnachrichten.de)

EFI (Eltern für Impfaufklärung)  
Angelika KÖGEL-SCHAUZ  
Leharstr. 65 1/5  
86179 Augsburg  
[www.efi.online.de](http://www.efi.online.de)

Colette LEICK-WELTER, PhD  
Kohlmeisenstieg 10  
D 22399 Hamburg  
E-mail: [Colette.welter@tiscali.de](mailto:Colette.welter@tiscali.de)

### ARGENTINA

Eneko Landáburu  
Misiones  
E-mail: [enekolan@gmail.com](mailto:enekolan@gmail.com)

Eduardo YAHBES  
[www.librevacunacion.com.ar](http://www.librevacunacion.com.ar)  
E-mail: [info@librevacunacion.com.ar](mailto:info@librevacunacion.com.ar)  
E-mail: [eduardoyahbes@gmail.com](mailto:eduardoyahbes@gmail.com)

### AUSTRALIA

Viera SCHEIBNER  
178 Govetts Leap Road  
Blackhealth NSW 2785  
E-mail: [vscheibner@mpx.com.au](mailto:vscheibner@mpx.com.au)

Ian SINCLAIR  
E-mail: [ian@vaccinationdebate.com](mailto:ian@vaccinationdebate.com)  
[www.vaccinationdebate.com](http://www.vaccinationdebate.com)

Maureen HICKMAN  
PO Box 274  
Ettalong Beach, NSW 2257  
E-mail: [acii@ozemail.com.au](mailto:acii@ozemail.com.au)

### AUSTRIA

Petra CORTIEL  
Stauffenstr. 9A  
5020 Salzburg  
E-mail: [cortiel@salzburg.co.at](mailto:cortiel@salzburg.co.at)

AEGIS Österreich  
Dr Johann LOIBNER  
A 8563 Ligist  
E-mail: [info@aegis.at](mailto:info@aegis.at)  
[www.aegis.at](http://www.aegis.at)

### BELGICA

Dr Kris GAUBLomme  
Bostraat 74/6  
Hasselt  
E-mail: [kris.gaublomme@telenet.be](mailto:kris.gaublomme@telenet.be)  
[www.vaccinatedamage-prevention.org](http://www.vaccinatedamage-prevention.org)

Preventie Vaccinatieschade vzw (PVS)  
E-mail: [info@vaccinatieschade.be](mailto:info@vaccinatieschade.be)  
[www.vaccinatieschade.be](http://www.vaccinatieschade.be)

Infor Vie Saine  
R. ACMANNE  
127, rue de Fernelmont  
5020 Champion  
E-mail: inforviesaine@pro.tiscali.be  
www.inforviesaine.be.tf

## **BOLIVIA**

Hannelore PELLHAMMER  
Cochabamba  
E-mail: hannepel@yahoo.de

Josef HENAO  
La Paz  
E-mail: homeobol@aleph.com.bo

Vivi Camacho  
Cochabamba  
E-mail: camachovivian@gmail.com

## **BRASIL**

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

## **CANADA**

Association for Vaccine Damaged Children  
67 Shier. Winnipeg  
Manitoba R3R 2H2

## **COLOMBIA**

Juan Manuel Martínez Méndez MD.  
Cra. 10 # 8-93 Cons. 301 - CHÍA  
Tel. 5718630876  
E. mail: jmmartin61@hotmail.com

## **CROACIA**

SUZANA PEŠA VUČKOVIĆ  
Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata (Croatian Association for the Promotion of Patients' Rights)  
Čajkovskog 5, SPLIT, CROATIA  
Mail: suzana\_pesaa@yahoo.com  
FB community Cijepljenje – pravo izbora  
https://www.facebook.com/pravoizbora  
info@cijepljenje.info  
Tel. 385 98 829 883

## **DINAMARCA**

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

Eva AMBROSIUS  
Norhaven Paperback A/S  
DK 8800 Viborg  
E-mail: ea@norhaven.dk

## **ESLOVENIA**

FoCA – The Freedom of Choice Association  
Primoz VERBIC - Pot v Mocilnik 2-1360  
VRHNIKA  
Tel: 386 - 40 319 744  
E-mail: primoz.verbic@gmail.com  
www.svood.org  
E-mail: info@svood.org

## **ESPAÑA**

Liga para la Libertad de Vacunación (LLV)  
Xavier Uriarte  
Apartado Correos 100  
17080 Girona  
E-mail: info@vacunacionlibre.org  
www.vacunacionlibre.org

Afectados del Mercurio Vacunas (AVA)  
Ana Medina  
E-mail: autismoava@gmail.com  
www.autismoava.org  
Barcelona

Afectados Vacuna Papiloma (AAVP)  
Alicia Capilla  
E-mail: asociacion@aavp.es  
Valencia

Afectados por las Vacunas (Familias con hijos afectados por Vacunas)  
Jose Antonio Narvéz (Badajoz) y  
Federico Apellániz (Málaga)  
E-mail:  
afectados@afectadosxvacunas.org

Miguel JARA (Periódico electrónico Medicamentos)  
Madrid  
E-mail: migueljara@gmail.com

Revista Discovery  
Antonio MURO  
Madrid  
E-mail: kuffet@gmail.com

Máximo SANDIN  
Microbiología  
E-mail: maximo.sandin@uam.es  
Madrid

## **ESTADOS UNIDOS**

National Vaccine Information Center (NVIC)  
Barbara LOE FISCHER & Kathi WILLIAMS  
421-E Church Street  
Vienna, VA 22180  
www.nvic.org

Vaccination Information And Liberation-South Florida Chapter  
PO Box 293144  
Fort Lauderdale, Florida 33329  
E-mail: educate@vacinfo.org  
www.vacinfo.org

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

Sandy MINTZ  
Anchorage (Alaska)  
www.vaccinationnews.com

## **FINLANDIA**

Rokotusinfo ry (Finnish Vaccine Information Society)  
Retkeilijänkatu 10 B 15  
FI-00980 Helsinki  
www.rokotusinfo.fi  
E-mail: rokotusinfo@rokotusinfo.fi

## **FRANCIA**

ALIS (Association Liberté Information Santé)  
19, rue de l'Argentière. 63200 Riom  
E-mail: info@alis.asso.fr  
www.alis.asso.fr

Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations  
BP 816. 74016 Annecy cedex  
E-mail: LNPLV.acy@wanadoo.fr  
www.ctanet.fr/vaccination-information

## **GRAN BRETAÑA**

The Informed Parent  
Magda TAYLOR  
PO Box 870. Harrow.  
Middlesex HA3 7UW  
E-mail: magdataylor@lazou.fsnet.co.uk  
www.informedparent.co.uk

WDDTY (What Doctors Don't Tell You)  
2 Salisbury Road  
London SW19 4EZ  
E-mail: cs@wddty.co.uk  
www.wddty.co.ukJABS



Justice Awareness and Basic Support  
Jackie FLETCHER  
1 Gawsorth Road. Golborne  
Warrington, Cheshire WA3 3RF  
E-mail: tony@jabs.org.uk  
www.jabs.co.uk

## **GRECIA**

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

Christine COUZELI (Francés/griego)  
L. Alexandras 38  
GR 49100 Corfou

Gerassimos STOURAITIS  
(alemán/griego)  
Aristotelous 14  
GR 10433 Athènes

## **HUNGRIA**

Johannes BRUNEN (Alemán/húngaro)  
Piliscsaba  
Bajcsy-Zsilinsky út 55  
HU 2081  
E-mail: johann.brunen@ketezeregy.hu

## **IRLANDA**

IRISH VACCINATION AWARENESS  
Catherine Weitbrecht  
Letterbarrow  
Donegal Town. Co Donegal  
ctweitbrecht@gmail.com  
irishvaccinationawareness@outlook.com

## **ISLAS FIDJI**

Erwin ALBER (Alemán/inglés)  
PO Box 139. Pacific Harbour. Viti Levu  
E-mail: alberfj@yahoo.com

## **ISRAEL**

Dr Chaim ROSENTHAL  
25 Har Simai. Raanana  
E-mail: homeorof@netvision.net.il

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

## **ITALIA**

Associazione COMILVA  
(Coordinamento del Movimento Italiano  
per la Liberta delle Vaccinazioni)  
E-mail: comilva@comilva.org  
www.comilva.org

Simone et Thomas FEDERSPIEL  
Hauptstrasse 38c  
I 39027 Reschen/Südtirol  
E-mail: t.federspiel@rolmail.net

CONDAV (Coordinamento Nazionale  
Danneggiati da Vaccino)  
Via Borgofreddo, 38  
46018 Sabbioneta  
E-mail: info@condav.it  
www.condav.it

Associazione Vittime dei Vaccini  
Giorgio TREMANTE  
Via Danilo Preto, 8  
37133 Verona  
E-mail: tremantegiorgio@libero.it

## **LUXEMBURGO**

AEGIS Luxembourg a.s. b. l.  
BP 20. 3206 Roeser  
E-mail: info-aegis@internet.lu

## **NORUEGA**

Anette NEUMANN-TINGULSTAD  
Britanimatorget  
Storgt. 27  
1440 Drobak

Karen SUNDØY  
Grodemtunet 15  
4029 Stavanger

Vaksineopplyste Foreldre  
Lise KASPERSEN  
E-mail: lise.kaspersen@c2i.net

## **NUOVA ZELANDA**

IAS (Immunisation Awareness Society)  
PO Box 56-048. Dominion Road  
Auckland 1003  
www.ias.org.nz

## **PAISES BAJOS**

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

Stichting Vaccinatieschade  
www.vaccinatieschade.nl

## **PERÚ**

Augusto Grandez (Psicólogo)  
Lima  
E-mail: ottug61@yahoo.com

Diana Ochoa (Nutricionista)  
Lima  
E-mail: diana\_55\_7@hotmail.com

Elsa Goycochea (Enfermera)  
Lima  
E-mail: elsie8000@yahoo.es

Ana Belén Colonia (Nutricionista)  
Lima  
E-mail: anabelencori@gmail.com

## **SERBIA**

Dragana Tadic  
Mail: efv.v@vakcinainfo.org

Dragana Timotic  
E-mail: draganatimotic10@gmail.com  
Kraljice Marije 49  
Belgrade

## **SUECIA**

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

## **SUIZA**

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

AEGIS Impuls  
Postfach 5239  
6000 Luzern  
E-mail: AEGIS\_Schweiz@cs.com  
www.aegis.ch

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

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



## TORAKO YUI: IMPFUNGEN – SINN ODER UNSINN?

Impfschäden, ihre Therapie und Vorbeugung  
(Vacunas – ¿Sentido o Sin Sentido?  
Daños vacunales, su terapia y su prevención)

Idioma: alemán

180 páginas

La homeópata japonesa Torako Yui transmite con esta obra su gran conocimiento en el tratamiento de daños vacunales y ofrece claras alternativas en el día a día de su consulta.

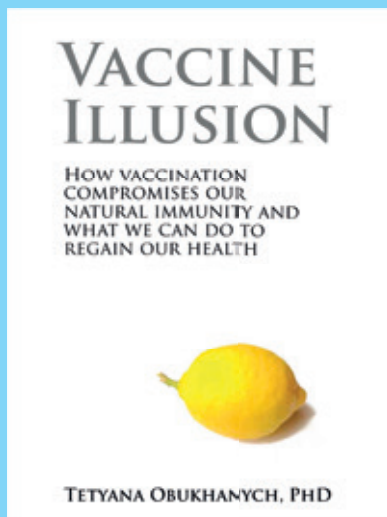
Comentario de Grit Kretschmar-Zimmer publicado en DEUTSCHE HE-BAMMEN ZEITSCHRIFT (Revista de las comadronas alemanas), en diciembre de 2012.

Un libro sobre vacunas de una autora japonesa, a pesar de las muchísimas publicaciones sobre este tema, ejerció sobre mí una atracción desde el primer momento. Que en Japón se vacuna mucho, lo tenía claro. Pero que hasta el año 1994 hubo la obligación de vacunar fue para mí una sorpresa. En este país el número de daños vacunales es elevado. Y como ha ocurrido muy a menudo, también la Dra. Yui a través de caminos tortuosos y enfermedades propias encontró la victoriosa homeopatía y en 1997 con vehemencia y gran dedicación introdujo en Japón la homeopatía de Hahnemann.

Fundó la Compañía imperial de homeopatía y trata desde hace muchos años a personas con daños vacunales y autismo.

Este gran tesoro de conocimientos lo ha querido plasmar en papel en este libro que presentamos.

Bien reflexionado, cuidadosamente investigado y no demasiado emocional introduce en este tema a personas con poco conocimiento del mismo de una forma muy comprensible. Empezando con la base de Hahnemann, a través de la comprensión de la homeopatía y también de la medicina convencional, dispara el arco, considerando el tema desde distintos puntos. Con ello pretende llegar y lo consigue, a una conclusión lógica para el lector.



## VACCINE ILLUSION

(La ilusión vacunal), EE.UU.

(publicado recientemente sólo en formato digital)

Idioma: inglés

La Dra. Tetyana Obukhanych, nacida en Ucrania y trabajando en EE.UU. ha llevado a cabo una investigación exhaustiva de los conocimientos disponibles sobre la vacunación y la inmunidad naturalmente adquirida, impulsada por su necesidad de entender por qué ella misma terminó contrayendo algunas de las enfermedades infantiles a pesar de haber sido vacunada.

En Illusion Vaccine, la Dra. Obukhanych ha articulado una visión basada en la ciencia que desafía el dogma dominante de la inmunidad vacunal de por vida.



## IMPFFEN? EIN IMPFFLEIDFADEN

(¿Vacunar? Un sendero de sufrimientos vacunales)

Autor: Dr. med. Alexander Ilg

Idioma: alemán

Quien vacuna quiere lo mejor para sí y para sus hijos. Quien no vacuna, también. La base para una decisión se refleja en principio en el miedo a la peligrosidad de las enfermedades infecciosas y la presunción de que las vacunas han eliminado enfermedades o por lo menos han suavizado su proceso, y se aceptan los posibles y ligeros efectos secundarios a corto plazo, tendencia en aumento.

La decisión para no vacunar se basa en la información que actualmente tenemos a nuestra disposición a través de investigación, literatura y experiencias de los perjudicados (directamente o a través del terapeuta). Se consideran imprescindibles las enfermedades infecciosas naturales sino nos vemos expuestos al regreso de distintas enfermedades y su peligrosidad.

Por otra parte, este libro es como una llave para comprender el motivo o causa de muchas enfermedades crónicas, para las cuales la medicina convencional no tiene explicación, y utiliza cada vez más potentes armas en forma de inmun-supresores, es decir, medicamentos que reducen, inhiben o presionan el sistema inmunitario. Las vacunas son también parte de estos medicamentos.