

# **GUIA NÚMERO 2 PER ALS PARES QUE VACUNEN PER PRIMERA VEGADA**

**Els arguments per a combatre la por**

**Vacunació Lliure**  
**Guia núm. 2. Gener del 2020**  
**Lliga per a la Llibertat de Vacunació**  
[www.vacunacionlibre.org](http://www.vacunacionlibre.org)  
a/e: [info@vacunacionlibre.org](mailto:info@vacunacionlibre.org)

### **CONSELL DE REDACCIÓ**

Duwe, Andreas  
Montserrat, Rosa  
Pau, Gustau  
Robles, Vicenç  
Rodríguez, Josefa  
Uriarte, Xavier

La primera part d'aquesta Guia ha estat elaborada per Àngel Reija.

Traducció del castellà de Jèssica Flores Travesa i Oriol Gil Sanchis

Vall de Núria – Monestir de Poblet (biblioteca de l'Hostatgeria), abril del 2018

Premià de Mar, març – abril del 2019

Número de Dipòsit Legal: GI-1507-2019

Àngel Reija, amb més de 25 anys d'experiència professional, és llicenciat en Ciències Biològiques per la Universidad de León; tècnic parasitari especialitzat en Osteopatia, Naturopatia i Medicina Tradicional Xinesa; i diplomat en Patologia Ambiental per la Universidad Complutense de Madrid.

## PRÒLEG

**S**embla que la nostra petita guia ha tingut un èxit inesperat; almenys això és el que jo penso. Mai no m'hauria imaginat que la meua proposta a la reunió de socis a Segòvia arribaria a una segona edició ampliada. Això és el que m'han demanat, i modestament intentaré actualitzar-la, perquè considero que en aquests temps que corren és necessari.

Últimament el nostre col·lectiu està patint molts atacs dels defensors oficialistes i indirectament, per tant, de la maquinària de la indústria farmacèutica.

Ens anomenen els “antivacunes”, em sembla que despectivament. Penso que ningú no està en possessió de la veritat absoluta, i és bo beure de diferents fonts del coneixement per a entendre la realitat global del que succeeix. És difícil separar el moviment convuls que viu la nostra societat, el nostre model social, de la resta d'activitats, pensaments o maneres d'entendre la història i la medicina.

Quan molts de nosaltres som crítics amb determinades actuacions sanitàries i informem dels efectes secundaris que tenen les vacunes, així com altres medicacions que s'utilitzen en l'actualitat, no ho fem perquè siguem “anti”: ens sentim obligats a informar la societat sobre quelcom que els organismes oficials mai no manifestaran a la població.

De defensors de les vacunes i d'informadors dels seus beneficis, ja n'hi ha força: no he trobat ningú que els posi entrebancs. Deixeu-nos, senyors, que almenys informem del que no s'explica en àmbits oficials i que la població prengui les decisions que consideri oportunes. Encara que ja sé que si fos a fer per alguns, per defensar els programes de vacunació arribarien a utilitzar mètodes de l'edat mitjana, creant una Santa Inquisició actualitzada.

No ens anomenen antivacunes: només estem informant i intentem ser al més coherents possible. Us puc garantir que per informar

ningú no ens paga ni un euro, cosa que no tinc tan clara sobre alguns dels qui les defensen de manera tan vehement, i no vull que això s'entengui com una afirmació generalitzada per a tot un col·lectiu: seria tan injust com els atacs que de vegades rebem nosaltres.

Amics i amigues, que ningú no us arrabassi el dret de saber-ne més, i si ens confonem com a humans que som, tingueu en compte que els altres també es confonen.

Mentre no hi hagi una col·laboració més gran entre medicines, no arribarem a guarir realment la societat. Perquè de medicina només n'hi ha una, la que cura, per més que ens vulguin fer creure el contrari.

En aquesta segona edició, m'han demanat que ampliï l'apartat d'efectes secundaris. És difícil entrar en un fòrum oficial sobre vacunes i que algú parli d'aquest punt. Ens hem de nodrir d'investigadors independents, moltes vegades desprestigiats o, encara pitjor, inhabilitats del seu títol de Medicina quan el que

diuen pot danyar determinats interessos comercials.

En aquesta petita introducció, només em resta aportar unes dades en resposta a alguns que ens acusen d'"inventors de conspiracions mundials", de les grans empreses del sector farmacèutic, del seu pensament ingenu (per no arribar a ser malpensat). Com pot ser que algú o algun govern posi al mercat alguna cosa que vagi en contra de la nostra salut, bo i sabent que allò que posen a la venda tindrà uns efectes secundaris importants, a vegades irreversibles, per als pacients que amb tota la seva bona fe prenen qual-sevol fàrmac per trobar-se millor?

Els últims anys o, per ser més exactes, sempre, les companyies farmacèutiques, en cas de denúncies, han optat per arribar a acords extraoficials per no haver d'anar a judici i d'aquesta manera preservar la seva imatge.

Per què arriben a pagar voluntàriament quantitats que traurien molts països dels problemes econòmics actuals? Si algú creu que té la raó, mai no pagarà, llevat que hagi d'ocultar alguna cosa de més envergadura.

No vull acabar aquest pròleg sense donar les gràcies a en Xavier per l'aportació que fa en aquesta

guia, de les 17 fitxes de les vacances del nostre calendari.

**Ángel Reija**

## VACUNACIÓ: ELS ARGUMENTS DE LA POR

**P**robablement aquest és el factor que més ens bloqueja a l'hora de prendre una decisió important a la vida. I aquesta, encara que alguns se la prenguin a la lleugera, pot marcar la diferència entre una vida plena sense certes malalties i un futur no tan dolç com ens el pinten.

Per desgràcia, tota la informació que ens arriba està embolcallada en aquesta emoció; perquè així ha estat dissenyada: per a no perdre el control sobre els individus.

És molt important, abans de prendre una decisió, aplegar prou informació i investigar a fons. Quan algú decideix seguir aquest camí, se li comencen a aclarir molts dubtes, si bé n'hi apareixen de nous, que mai no hauria pensat que se li podrien plantejar, i així descobreix un nou concepte de salut i de malaltia: començant a comprendre el seu problema,

escollint amb més responsabilitat i tranquil·litat, aconseguint autonomia i control sobre la seva pròpia vida. És en aquest moment que la persona és autoresponsable i no deixa que ningú li resolgui el futur. En aquest moment la por comença a desaparèixer i en queda només un pòsit de precaució.

## XANTATGE EMOCIONAL

Culpen els pares de l'horrible futur que el seu fill tindrà per negar-se a una vacunació massiva. Se'ns acusa de futurs causants de malalties o de posar en perill la vida dels nostres fills.

A part d'inocular la vacuna, ens inoculen idees i creences de temor, quan no ens amenacen emprant qualsevol mitjà que estigui a l'abast de les persones interessades, fins i tot manipulant tot el col·lectiu sanitari.

I manipulant uns pares que tan sols desitgen una bona informació per a comprendre el que estan fent amb el seu fill o amb ells mateixos.

## **ELS BENEFICIS DE LA VACUNACIÓ SÓN INNEGABLES: PENSAR EL CONTRARI ÉS UN ACTE D'HERETGIA**

Aquesta sentència fa que el pare que qüestiona sigui considerat, com a mínim, un inconscient, quan no és titllat d'“estraný”.

Això, ens sembla que ben analitzat, ha tingut un abans i un després amb la grip A.

És lògic que, a posteriori d'aquesta absurditat, hagi augmentat el nombre de persones que han obert els ulls, tant entre els professionals de la sanitat com entre els pares i la població en general.

O... després d'aquest muntatge hi ha alguna persona que no es qüestioni quins són els interessos reals que justifiquen la pràctica d'una vacunació massiva?

Algú pensa, realment, que la manera d'actuar amb les vacunacions massives difereix de la manera d'actuar en la grip A? La

diferència, en aquest cas, és el desvergonyiment amb què s'ha actuat i totes les irregularitats associades a la inventada pandèmia.

## **CULPABILITZEN ELS PARES DE POSAR EN PERILL ELS ALTRES NENS**

Una altra manera de generar por i bloquejar el nostre pensament lògic.

Si això és així, de què serveix vacunar? Si els no vacunats contagien els vacunats, de què serveix vacunar? Si, a part de produir efectes adversos, no els protegeix, de què serveix la vacuna?

Quins beneficis obtindrem amb la vacuna?

Tombem la truita. S'ha vist que els mateixos virus atenuats que s'utilitzen en algunes vacunes poden produir la malaltia, per la qual cosa el nen no vacunat es pot contagiar d'altres nens vacunats recentment. És a dir que, tot i haver pres una decisió, el resultat

està sempre condicionat per la resta de persones.

## IMMIGRACIÓ

És un altre argument recentment introduït per forçar la decisió dels pares.

La nova aparició de malalties ja erradicades en tot el territori de l'estat espanyol és un argument evidentment xenòfob. Amb aquesta afirmació sempre pensem en persones que venen de països més pobres (ningú no pensa en un anglès o en un francès).

Cal tenir en compte que aquestes persones arriben malaltes del seu país d'origen per les condicions de vida, com la pobresa, les guerres, la desnutrició, la pertorbació de l'estat anímic i emocional, sense oblidar que sovint són perseguits per l'estat espanyol, i que viuen amuntegats en pisos escandalosament mancats d'higiene (com passava durant la Revolució Industrial europea del segle XVIII).

Els virus són en l'ambient i les epidèmies infeccioses no es de-

svolupen en persones amb una higiene i unes condicions de vida correctes. Per tant, és difícil que els ciutadans amb una bona higiene, provinquin d'on provinquin, tinguin problemes infecciosos.

## LA DADA

Per a entendre el projecte de vacunacions massives no cal tenir la mentalitat d'un metge o d'un investigador, sinó que n'hi ha prou amb la ment d'un economista.

I ara "la dada", i que cadascú en tregui les seves pròpies conclusions:

- El diari *Expansión*, especialitzat en economia, publicava el 7 de setembre del 2009: "Roche preveu superar els 1.300 milions en vendes de l'antivíric Tamiflu".
- La publicació digital [www-estrategiasdeinversion.com](http://www-estrategiasdeinversion.com) titulava, el 10 de juny del 2010: "Roche, fabricant de la vacuna contra la grip porcina, repunta a la borsa".
- Segons el *Diario de Córdoba* del 12 d'agost del 2009, "En els últims tres mesos la cotització



a la borsa de les empreses fabricants de les vacunes de la grip A s'ha incrementat en un 25 %”.

- Segons el diari *Cinco Días* del 22 de juliol del 2009, “La urgència dels governs per frenar la pandèmia ha millorat notablement la previsió de resultats de les dues grans farmacèutiques, Novartis i Glaxo-SmithKline”.
- Llegim al diari *Público* del 2 de maig del 2009: “El resultat és que en els set dies hàbils de borsa que hi ha hagut des de la irrupció de la grip, la cotització de la companyia ha pujat en un 7,1 %, i això significa que ara val 5.856 milions més... La seva capitalització arriba a 83.656 milions d'euros”.

## OBLIGATORIETAT

Si molts dels professionals sanitaris tenen tal consciència de gremi i tal manca de qüestionament de la pràctica vacunal, que creuen que és obligatòria, com no s'ho ha de creure el públic en general? Doncs bé, així ho manifesten a molts pares.

Els inculquen una nova modalitat de por i els adverteixen que estan cometent una transgressió de les lleis, quan **a l'estat espanyol la vacunació és totalment voluntària.**

## PRECAUCIONS A CONSIDERAR QUAN VACUNEM

**S**i després de documentar-nos i informar-nos conscientment i haver tingut accés a tota la informació a favor i en contra, decidim vacunar els nostres fills, podem tenir en consideració les precaucions següents:

1. Intentarem retardar al màxim possible l'edat de vacunació del nostre fill. Cal tenir en compte que el sistema immunitari de l'infant abans de néixer és subministrat per la mare, que és qui li aporta la protecció dels anticossos IgG. És durant el

primer any de vida que l'infant arriba a poc a poc a una producció pròpia d'anticossos del 60%. És a dir que, quan té 12 mesos, els nivells d'anticossos totals del nen representen el 60% dels de l'adult. Segons molts especialistes, les reaccions immunitàries no són totalment eficaces fins a l'edat de cinc anys. A l'altre extrem hi ha les persones grans malaltes, que tenen el sistema immunitari envellit i amb menys capacitat de resposta als anticossos vacinals.

2. Evitarem l'administració de vacunes combinades, perquè així introduïm a l'organisme diverses malalties alhora. El nostre sistema immunitari no està preparat per a respondre davant diverses malalties infeccioses alhora. A la natura, això no s'esdevé d'aquesta manera. Cal deixar que el nostre sistema immunitari es recuperi de la infecció que ha patit.
3. Farem un estudi individualitzat de la persona a vacunar. Tin-

drem en compte l'estat del seu sistema immunitari i no li administrarem cap dosi mentre tingui qualsevol tipus de malaltia, ni tan sols un simple constipat.

4. *Tindrem una cura especial en persones amb malalties immunitàries*, en persones en estat de malnutrició, en fills de mares infectades durant l'embaràs, en nounats que pateixen un retard maduratiu i en prematurs. Igualment, quan hi hagi familiars amb malalties neurològiques com ara paràlisi cerebral, epilèpsia, espasmes infantils, canvis de comportament i síndrome de Down. Així mateix, en persones afectades de malalties metabòliques com la diabetis infantil i l'hipertiroidisme, de lesions renals, de malalties limfàtiques (limfocitosi i mononucleosi infecciosa), de malalties cardiorespiratòries i hepàtiques greus. També en persones en estat d'al·lèrgia, de convalescència, en processos postinfecciosos i en processos terminals. Finalment, en persones que pateixen fatiga crònica, astènia (fatiga), infeccions com la tuberculosi, la lepra, la sida i

l'hepatitis, malalties tumorals, hipersensibilitat a l'ou i a certs metalls.

5. També tindrem en compte l'existència de reaccions al·lèrgiques als conservants i a adjuvants com el mercuri (time-rosoal o tiomersal), als antibiòtics i a l'hidròxid d'alumini. Igualment, si s'ha administrat algun tractament amb plasma, gammaglobulina o transfusió en els últims mesos.
6. També tindrem en compte si la persona està embarassada o no.
7. Prendrem en consideració diversos antecedents neonatals, com el naixement prematur, l'asfíxia o la paràlisi cerebral.
8. Observarem la reacció de la persona entre dosi i dosi administrada, perquè a vegades les reaccions no es produeixen a la primera inoculació sinó a mesura que es va vacunant.
9. No pensem que podem resoldre tots els efectes secundaris amb l'administració d'algun tractament alternatiu, com l'homeopatia. No hi ha estudis que en demostrin l'absoluta efectivitat ni la pro-

tecció contra els efectes de les vacunes.

## VACUNACIÓ I REGRESSIÓ DE LES EPIDÈMIES

“Les epidèmies del passat han desaparegut gràcies a les bondats de les campanyes de vacunació.” El que és clar és que les epidèmies que es produïen al segle passat han desaparegut.

### PERÒ REALMENT HA ESTAT CONSEQÜÈNCIA D'AQUESTES CAMPANYES? ELS ESTUDIS EPIDEMIOLÒGICS SÓN PROU SERIOSOS PER A CORROBORAR AQUESTA AFIRMACIÓ?

El 1348, la pesta negra va aniquilar més de dos terços de la població francesa. El còlera va sembrar el

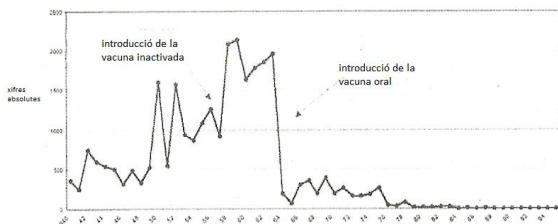
terror durant segles. Sense vacunació, la segona d'aquestes dues malalties ha desaparegut en el món occidental, i la primera ha desaparegut del planeta.

Si haguéssim vacunat en el període de màxima virulència, aquestes dues malalties haurien

retrocedit igualment fins a desaparèixer completament. S'hauria arribat a la conclusió que la desaparició era deguda a les campanyes de vacunació. Tanmateix, veiem que no és així, sinó que ha estat el resultat de la lògica evolució de la malaltia.

## La poliomielitis al regne d'Espanya

### Casos notificats en 1940-1996



Font: Elaboració pròpia. Dades de l'*Anuario Estadístico de España*.

## PER QUÈ?

Doncs perquè la regressió de les epidèmies s'ha produït tant en països o grups no vacunats com en països o grups vacunats.

Perquè la sistematització de les vacunacions no ha tingut incidència estadística notable sobre l'evolució de la malaltia considerada, com veurem més endavant.

Hi ha estadístiques en tots els països que demostren el contrari del que oficialment se'ns vol fer creure.

Però ens limitarem a Catalunya perquè és el que ens afecta més directament, atès que del nostre

país provenen les dades que tot seguit comentarem. Les estadístiques s'han obtingut del llibre *Vacunaciones sistemáticas en cuestión*, del Dr. Juan Manuel Marín, sobre l'evolució de les diferents malalties en el nostre país.

Sense entrar a valorar gràfic per gràfic, que no és el motiu d'aquesta petita guia, en línies generals podem observar els fets següents:

1. Tota epidèmia infecciosa es comporta a l'inici amb una baixa infecció, per augmentar ràpidament fins a arribar a la màxima expressió. Després, o bé es manté durant un període més o

menys llarg, o bé fluctua durant un temps per després descendir fins que pràcticament desapareix el seu comportament epidèmic, si les condicions higienicosanitàries ho permeten.

2. Comença l'aplicació de la vacunació, fins a arribar a un percentatge elevat de la població, amb una cobertura propera al 100 %.

3. Observant els punts "Introducción de la vacuna inactivada" i "Introducción de la vacuna oral", podem veure que, en el primer cas, hi ha un augment de casos postvacunals. En el segon cas, quan s'introdueix la vacuna oral, continua baixant talment com ja ho feia anteriorment. Aquest procés es repeteix en el cas d'un estudi detallat en cadascuna de les epidèmies infeccioses.

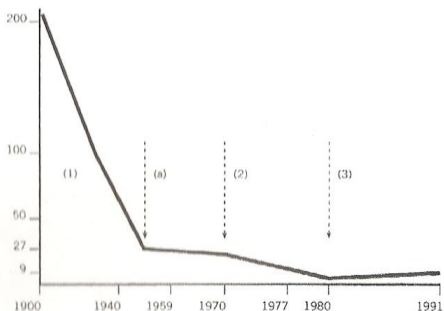
Amb tot això, arribem a la conclusió que realment la vacuna ha fet molt poc per l'erradicació d'aquesta epidèmia infecciosa.

Un altre exemple és el de la tuberculosi, obtingut del llibre *Los peligros de las vacunas*, del metge Xavier Uriarte. Quan se'n va introduir la vacunació, la malaltia ja estava en fort declivi.

Aquestes observacions no són vàlides tan sols per a Catalunya, sinó arreu del món.

Segons què es vulgui mostrar, talment arribarà la informació al ciutadà.

## Evolució de la tuberculosi al regne d'Espanya



### CAL TENIR CLAR:

Que les pautes d'higiene han estat, són i seran les que realment controlen totes les epidèmies infeccioses. Per a la grip, el principal consell és rentar-se les mans sovint per evitar contagis.

Si la vacuna és tan efectiva, per què cal prendre tantes precaucions?

La desaparició de condicions adverses com les guerres, els desastres naturals, la malnutrició, l'estrès i la deficiència de l'hàbitat, és la veritable causa del fet que en

el primer món multitud d'epidèmies infeccioses hagin estat erradicades.

Ja ens hem oblidat de persones com **Florence Nightingale** (1820-1910), infermera i matemàtica que, gràcies a les seves pautes d'higiene, va aconseguir de fer disminuir la mortalitat dels ferits de guerra. Juntament amb l'estadístic William Farr i el metge John Sutherland, ambdós de la comissió sanitària d'Anglaterra, van analitzar dades complexes que van revelar que **16.000 de les 18.000 morts de la guerra de Crimea no van ser causades per**

**ferides de guerra sinó per malalties prevenibles contagiades per manca d'higiene.**

**Ignaz Semmelweis** fou un obstetre hongarès d'origen alemany que a mitjan segle XIX, avançant-se a les troballes de Pasteur i Lister, va aconseguir descobrir la naturalesa infecciosa de la febre puerperal<sup>1</sup> i així controlar-ne l'aparició amb una simple mesura d'antisèpsia. Així va reduir la mortalitat en el postpart: senzillament rentant-se les mans, passà

d'un 12,11 % el 1842 a un 1,28 % el 1848, una reducció de quasi un 90 %. Amb tot, va haver de suportar les burles i menyspreus dels seus companys.

Allò més senzill, a vegades, és el més eficaç. M'agradaria que existís un estudi rigorós que indiqués què és allò que més vides ha salvat, i el cost econòmic de portar-ho a terme; i ja, de passada, investigar qui se'n beneficia.

---

<sup>1</sup> La **febre puerperal** o **sèpsia puerperal** és un procés infeccióis septicèmic greu que afecta tot l'organisme i que desencadena una resposta inflamatòria general arran del part o d'un avortament, tant en la dona com en el nou-nat.



# EL QUE NO ENS EXPLIQUEN DE LES CAMPANYES DE VACUNACIÓ

## COM ENS PRESENTEN ELS EFECTES SECUN- DARIS?

El fet que una vacuna sigui més o menys efectiva podria ser intranscendent si no comportés múltiples accidents i efectes secundaris que hom sol minimitzar, atès que l'efecte ha de ser molt evident perquè sigui classificat com a tal. El més habitual és la negació del problema o la cerca d'una ràpida justificació, sense relacionar-lo amb la vacuna administrada. La resposta ràpida: "són més importants els beneficis que els efectes secundaris" és d'ús obligat en aquests casos.

Per aquesta raó, la relació oficial dels efectes secundaris de les vacunacions sistemàtiques és només la punta de l'iceberg del problema real.

El metge escolar mai no fa un diagnòstic infant per infant, i encara menys fa un seguiment de tots els vacunats perquè hom dona per fet que no hi ha efectes indesitjables o que, si n'hi ha, són mínims.

## ENS AMAGUEN EFEC- TES SECUNDARIS, SENTÈNCIES I EFECTI- VITAT REAL DE LES VACUNES

Normalment, a la televisió mai no surten aquestes notícies o, si surten, és d'esquitllentes. I si no, que ho preguntin a l'Associació d'Afectades per la vacuna VPH (anti-virus del papil·loma humà).

La Cort d'Apel·lacions de Talca, tribunal suprem d'una de les regions de Xile, ha emès una ordre al govern perquè deixi de vacunar

de manera *obligatòria* contra el virus del papil·loma humà (VPH) en aquest país (notícia que apareix el 6 d'octubre del 2016 a la pàgina de Miguel Jara).

Podríem parlar de moltes dades que contradiuen l'efectivitat de moltes vacunes, però ens centrem en una de senzilla: la vacunació estacional contra la grip. Jo em pregunto: com ens arriben a dir que té una alta efectivitat quan en els informes reals hi diuen el contrari? Algun sanitari dels que així ho manifesten, s'ha preocupat de llegir-se'ls?

En l'*Informe de vigilancia de la gripe en España, Temporada 2014-2015*, elaborat per l'Instituto de Salud Carlos III, del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España, a la pàgina 22 hi diu: "Les estimacions finals d'efectivitat vacunal antigripal són menors que les observades en el punt àlgid de l'epidèmia gripal (al voltant del 50 %)." Més endavant, hi diu: "la vacuna antigripal de la temporada ha demostrat una baixa protecció contra els virus A (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) que han circulat aquesta temporada. Els resultats finals de l'estudi «cycE-VA» [casos y controles para la

estimación de la efectividad de la vacuna antigripal] 2014-2015 van mostrar una efectivitat vacunal antigripal a Espanya nul·la contra el virus A (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>), i moderada contra el virus B". Conseqüència? El 52 % dels pacients que van arribar a ser hospitalitzats greus per grip en el període 2014-2015 i, fins i tot, el 53 % dels que van morir, s'havien posat la vacuna. I què va passar en el període 2013-2014? Doncs una mica més d'això mateix. "L'efecte protector de la vacuna antigripal 2013-2014 ha estat *subòptim*". Sabeu què significa "subòptim"? Doncs que, segons l'informe citat, la vacuna va tenir una eficàcia inferior al 50 %, una manera fins i tot optimista de veure-ho, atès que va tenir una efectivitat del 40-50 % en els menors de 15 anys i en els majors de 64, i de menys del 30 % en els adults joves.

Una senzilla dada per a la reflexió: només el 30 % dels sanitaris es vacunen contra la grip. (*Diario médico* número 260, del 25/10/2015).

I com que en aquests moments, quan escric aquesta petita guia, ja ha sortit l'informe de 2015-2016,

no m'he pogut estar de consultar-lo i oh, sorpresa! No diríeu pas mai què m'hi he trobat? Doncs opineu vosaltres mateixos. A la pàgina 22 de l'informe: "Els estudis d'efectivitat de la vacuna (EV) antigripal 2015-16 elaborats en el marc de les xarxes sentinella integrades en el ScVGE [Sistema centinela de vigilància de gripe en España] **han revelat un efecte protector moderat (50 %) de la vacuna antigripal contra la infecció confirmada per A(H1N1)pdm09** en infants i adults joves, en línia amb la concordança antigènica amb la soca vacunal A/Califòrnia/7/2009 (H1N1)pdm9. Les estimacions **ofereixen valors similars de protecció contra la infecció confirmada per grip B**, malgrat que en aquest cas les soques circulants de grip B (Ilinatge Victòria) a Espanya eren diferents antigènica de la soca vacunal (Ilinatge Yamagata). [...] A escala europea, en l'estudi I-MOVE que ha centralitzat resultats de dotze estats, s'han obtingut estimacions moderades/baixes contra la grip B. **Amb tot, aquests resultats eren caracteritzats per un alt grau d'heterogeneïtat**

**entre els estats, de manera que calen estudis addicionals per a entendre millor en quina mesura es relacionen l'efectivitat de la vacuna amb la concordança antigènica entre soques circulants i vacunals de virus de grip B".** És a dir que som allà mateix.

En contrapartida, algú coneix cap estudi de les complicacions postvacunals de la grip en els diferents col·lectius als quals va dirigida? Com podem estar tan segurs, llavors, que no estem generant patologies més greus?

Per què només es vacunen un 30 % del col·lectiu sanitari, si estan tan convençuts de la seva efectivitat?

## TÒXICS EN LES VACUNES

**A**bs de començar vull advertir que no són dades elaborades per mi, ni per ningú de la Lliga per a la Llibertat de Vacunació: les pot consultar qualsevol persona per Internet o en articles científics.

Quan parlem dels efectes secundaris dels diversos components que formen part de qualsevol vacuna, solem enumerar-los i comentar més o menys extensament les interaccions i els efectes indesitjables que aquests components exerceixen sobre la salut de les persones.

Sempre contraataquen amb el mateix argument: són dosis ínfimes; hi ha productes que contenen proporcions molt més altes d'aquest component; caldria prendre un milió de dosis d'aquesta vacuna perquè resultés perjudicial per al pacient...

Crec que en tenim un concepte equivocat, tant els defensors de les vacunacions com els crítics. Els primers simplifiquen un problema de toxicitat basant-se únicament en les dosis d'una o altra vacuna; i els segons segueixen el mateix raonament dels primers quan es tracta d'explicar-ne els efectes indesitjables.

El problema no rau pas en la dosi d'una vacuna concreta, sinó en la combinació dels diversos elements tòxics al llarg de la nostra vida.

Quan ens posem a estudiar els principis fonamentals de la medicina ambiental, observem que la resposta orgànica a l'acció d'un tòxic no depèn exclusivament de la dosi administrada, sinó de molts altres factors, com ara la freqüència amb què tenim contacte amb aquest tòxic i la càrrega corporal que suporta cada individu en el moment del contacte, a més dels sistemes de destoxicació de què disposa cadascú: no tots naixem amb la mateixa capacitat de suportar un augment de la càrrega tòxica en el nostre organisme.

A més a més, quan un tòxic entra en el nostre organisme, aquest passa per un procés d'adaptació, en el qual es produeix un emmascarament dels efectes del tòxic, que impedeix que l'organisme es posi en guàrdia contra l'agressió per tal d'evitar-la; d'aquesta manera permetem la repetició inconscient de les exposicions i així els contaminants van penetrant en el cos, acumulant-s'hi i generant-li un augment de la càrrega corporal total.

Això produirà uns canvis metabòlics, que dependran de la concentració i de la virulència dels

contaminants, del volum i del temps d'exposició, de la càrrega corporal total i de la presència o l'absència d'altres malalties.

Aquesta aparent normalitat o recuperació, si hi ha hagut cap símptoma, té lloc a costa d'un gran esforç metabòlic que comporta la depleció (buidatge) dels nutrients esmerçats en el bon funcionament orgànic (enzims, vitamines, aminoàcids, hidrats de carboni, lípids) i l'augment de la càrrega corporal total; a la llarga, això comportarà una disminució de la funció de l'òrgan afectat.

És fàcil d'imaginar, havent llegit aquestes consideracions, que atribuir una malaltia que apareix al cap de molts anys a l'administració d'una vacuna és una feina tan difícil, que pot arribar a esdevenir impossible. Però sí que podríem fer una anàlisi de la presència de certs components dins el nostre organisme si volem associar uns símptomes concrets amb uns tòxics concrets.

Si tenim en compte el fenomen de l'expansió, podem constatar que una persona pot haver estat perjudicada per qualsevol tòxic present en una vacuna, i més

endavant se li pot activar una malaltia per l'acció de qualsevol altre component que li desencadenarà una patologia que mai no relacionarem amb el tòxic inoculat en l'administració de la vacuna. És molt difícil de fer-ne un seguiment; però si, damunt, no hi ha intenció de fer cap recerca, malament rai, perquè aleshores no trobarem res de res!

Un altre problema és que de vegades hom maquilla les quantitats de components tòxics associats a les vacunes declarant-ne unes concentracions inferiors a les reals. Llegim aquesta notícia: “Les famílies que formen part de l'associació **Afectados por vacunas** (AxV) analitzen en laboratoris independents les **vacunes** que han posat als seus fills i que **els han causat danys o la mort**. Sorpresa! Contenen molt més **alumini**, emprat com a **adjuvant** o potenciador de l'activitat immunitària del fàrmac, del que consta en les fitxes tècniques.” (Publicada per Miguel Jara el 14 de juny del 2014.)

## SUCRES

Com la glucosa i la lactosa, que darrerament provoquen tantes al·lèrgies entre la població infantil i adulta. No perdem de vista els mètodes de producció i de conservació de la llet.

## HIDRÒXID D'ALUMINI

Fa d'adjuvant<sup>2</sup> i és present en moltes vacunes.

Hom el relaciona amb malalties noves, com ara la miofasciïtis<sup>3</sup> per macròfags, la síndrome de la guerra del Golf, la síndrome de fatiga crònica i la fibromiàlgia<sup>4</sup>.

Aquest compost no és present tan sols en les vacunes, sinó que

forma part de nombrosos productes farmacèutics, de manera que el seu consum es veu considerablement incrementat per altres vies, sobretot a través dels antiàcids, tan usats en la societat moderna. L'exposició de les persones a l'alumini no es limita als fàrmacs, sinó que s'estén als aliments i a l'aigua que bevem.

Afecta els pulmons (per inhalació), els ossos i el sistema nerviós central. També resulta tòxic per als animals en desenvolupament.

El consum excessiu d'antiàcids que contenen alumini ha estat associat a l'osteomalàcia en persones sanes; com podem suposar, amb l'administració de les vacunes fem augmentar artificialment la sobrecàrrega de l'organisme. En persones sotmeses a diàlisi s'agreuja el procés (vegeu *Casarett & Doull's Toxicology: The Basic Science of Poisons*).

La neurotoxicitat en animals ha estat estudiada i, malgrat que no és totalment extrapolable als homes, s'hi han observat alteracions subtils de la conducta, deficiències d'aprenentatge i de memòria, ocasionalment associades a disfuncions motrius que poden

---

<sup>2</sup> Substància que acompanya els antigens de les vacunes a fi de potenciar la resposta immunitària.

<sup>3</sup> Inflamació d'un múscul i de la seva fàscia adjacent.

<sup>4</sup> Reumatisme no articular crònic, caracteritzat per dolor muscular difús, rigidesa, dolor a la palpació de determinats punts específics en masses musculars o zones d'inserció òssia dels tendons, astènia (fatiga), insomni, sensació de tumefacció de les extremitats i parestèsies (formigueig) atípiques. No se'n coneix bé l'origen.

evolucionar cap a tremolor, incoordinació, debilitat i atàxia.

Durant decennis hom ha especulat sobre una possible relació entre l'alumini i la demència d'Alzheimer: l'alumini podria influir en la reducció de la barrera hematoencefàlica del pacient.

## MERCURI (TIMEROSAL O TIOMERSAL)

Si bé avui, gràcies a la pressió constant dels investigadors independents, s'ha reduït en la majoria dels preparats farmacèutics, el mercuri ha estat relacionat amb les lesions neurològiques i amb l'autisme.

És un conservant contra bacteris i fongs. Altament tòxic per al sistema nerviós central, independentment de les quantitats administrades. Relacionat amb processos cancerosos i al·lèrgics.

Inicialment, les autoritats sanitàries no sabien que les vacunes, d'ençà del 1940, contenien mercuri, i quan això es feu públic l'any 2000, es mantingueren fermes en la idea que la concentració d'aquest element era molt baixa

per a l'organisme, de tal manera que han continuat prenent fins avui mateix que la toxicitat és escassa.

Si ho veien tan clar, per què han retirat el mercuri de les vacunes? Moltes són les víctimes de tal ignorància i de tal desídia: què passa amb les persones que pateixen una acumulació de mercuri en l'organisme?

## FORMALDEHID

Hom ha observat efectes secundaris de tipus dermatològic, neurològic i respiratori (asma) quan el formaldehid es troba escampat pel medi ambient. No hi ha estudis seriosos de seguretat sobre aquesta qüestió.

Al llibre *Casarett & Doull's Toxicology: The Basic Science of Poisons* podem trobar-hi els efectes secundaris del formaldehid com a al·lèrgic de contacte, com a carcinogen laboral i com a contaminant atmosfèric. Ara bé, sense deixar de banda cap dels altres contaminants, que ja hem vist que són acumulatius, ara ens interessa la immunosupressió causada per la inhalació de formaldehid,

segons es constata al quadro 12-5, a la pàgina 195 del llibre citat.

Present en les vacunes, és introduït al corrent sanguini. Podem suposar que, injectat directament a la sang, augmenta ràpidament la càrrega tòxica de l'organisme.

Aquesta substància intervé en la fabricació de materials de construcció i és present en molts dels productes que tenim tots a casa: mobles, aïllaments d'escuma d'ureaformaldehid, teles, cosmètics, el fum del tabac, coles, adhesius...

## 2-FENOXIETANOL

Aquest compost és una substància que es troba fins i tot en les tovallolletes humides per als nadons, de manera que fa augmentar perillosament la càrrega tòxica ocasionada per les vacunes en aquesta tendra edat.

Fa de dissolvent de pintures, vernissos, laques, colorants i tintes d'impremta. També apareix en productes de neteja, domèstics i industrials; i s'empra com a bactericida i conservant en nombrosos productes de cosmètica.

Com sempre, amb l'ús de tot això fem que augmenti la càrrega tòxica que les vacunes ocasionen en l'organisme.

És un irritant per als ulls, per a la pell i per a les mucoses. Pot afectar el sistema nerviós central i el perifèric provocant-hi alteracions funcionals.

Sempre amb el benentès que les fitxes de seguretat parlen d'efectes per contacte extern i mai per inoculació.

## GLUTAMAT MONO-SÒDIC

S'empra com a estabilitzador per a allargar la vida útil de la vacuna. És un potenciador de gust (E621), és a dir que accentua la intensitat i la qualitat de l'aroma i del tast naturals dels aliments que ingerim. Pot provocar crisis de bulímia.

I altre cop, el trobem en una gran quantitat d'aliments que consumim habitualment, i així ens augmenta la càrrega tòxica de l'organisme.

Altera la regulació cel·lular (vegeu *Casarett & Doull's Toxicology*) i fa incrementar el calci citoplas-



màtic, amb els consegüents desordres neurològics i d'altra mena.

El glutamat actua sobre l'òrgan circumventricular del cervell, on tenim la barrera hematoencefàlica menys desenvolupada; aparentment, en aquest punt el glutamat lesiona les neurones i obre els canals iònics dependents del glutamat, cosa que provoca inflor i mort neuronal.

## GLUTARALDEHID

S'empra com a desinfectant. És un al·lergen de contacte. El problema, com sempre hem anat insistint, és l'augment de la càrrega tòxica; també el trobem en adhesius i en material elèctric.

## LÀTEX

En podem trobar en les vacunes, quan la substància a inocular entra en contacte amb alguna peça cautxutada del recipient, com ara el tap del flascó o l'èmbol de la xeringa.

Igualment hi estem en contacte cada dia a través de productes com ara guants de goma, tant

domèstics com quirúrgics, matalassos, coixins, cintes adhesives...

## NONILFENOL

Presenta una gran activitat estrogènica. Ja fou regulat per la directiva europea 2003/S3/CE, de 18 de juny del 2003, per raó d'aquesta activitat i de la toxicitat.

Forma part de detergents (inclosos els de rentar la roba), pintures, plàstics, cosmètics, xampús, sabons... I les vacunes que en contenen també ocasionen un ràpid augment de la càrrega tòxica.

## OXIFENOLS

L'octoxinol i el nonoxinol-9 són agents emulsionants i conservants, amb forts efectes secundaris sobre la pell i les mucoses. En trobem en cosmètics i en espermicides.

## OVOALBÚMINA

Sense entrar en gaires consideracions, podem dir que genera

al·lèrgies alimentàries en persones especialment sensibles a l'ou. Però allò que és realment greu és que en les vacunacions massives mai no es té en compte aquest fet.

## POLISORBATS

Són agents emulsionants i s'empren també en alimentació com a polisorbat 20 o E432 i polisorbat 80 o E433.

En presència d'oxigen poden formar peròxids, compostos de carbonil i de formaldehid, bloquejant així les reaccions de destoxicació orgànica i fent augmentar, doncs, la càrrega tòxica de l'organisme amb multitud de reaccions al·lèrgiques.

## ANTIBIÒTICS

Hom ha observat efectes adversos de tipus al·lèrgic, neurològic, digestiu i respiratori arran de l'administració d'antibiòtics. Actualment totes les vacunes contenen neomicina o kanamicina.

## ESQUALÈ

És un lípid present en gran quantitat en el fetge dels taurons, en els éssers humans i, en menor mesura, en les olives.

S'empra com a adjuvant per a incrementar i mantenir la producció d'anticossos després de la vacunació.

Se'n coneixen efectes adversos d'ordre neurològic, al·lèrgic, reumàtic i autoimmunitari.

## RISCOS VINCULATS A L'ÚS DE CULTIUS CEL·LULARS

**D**els cultius cel·lulars se n'obté el material víric necessari per a la producció industrial d'un cert tipus de vacunes. Els virus han d'introduir el seu material genètic en les cèl·lules dels cultius per a reproduir-se, i vet aquí la primera font de contaminació, atès que tota cèl·lula posada en cultiu acaba per alliberar virus, els quals són produïts per la mateixa

cèl·lula a partir del seu propi material genètic.

Entre les cèl·lules emprades en els cultius de vacunes hi ha les cèl·lules de creixement continu, que presenten característiques oncològiques, atès que els seus cromosomes van multiplicant-se indefinidament. El veritable abast d'aquest fet el veurem en el transcurs dels anys, per ventura massa tard per a revertir la situació.

## GLIFOSAT

Hom ha trobat glifosat<sup>5</sup> en diverses vacunes infantils<sup>6</sup>. Segons sembla, això es deu al fet que, per a elaborar-les, alguns virus es cultiven en gelatina obtinguda de la pell de porcs alimentats amb organismes genèticament modificats, que contenen grans quantitats de glifosat.

---

<sup>5</sup> Ingredient actiu de centenars d'herbicides, catalogat com a "probablement carcinogen" per l'Agència Internacional de Recerca sobre el Càncer, que forma part de l'OMS.

<sup>6</sup> Anàlitzades pels Microbe Inotech Laboratories, Inc. De Saint Louis, Missouri.

## ASPECTES LEGALS DE LES VACUNES

**A**l regne d'Espanya la vacunació no és obligatòria, i cap centre escolar no pot condicionar l'admissió d'un infant al fet que estigui vacunat. Un altre problema és que, un cop obert un conflicte entre l'escola i la família, aquesta encara tingui esme de lluitar per confiar el seu fill a algú amb qui han començat amb mal peu, o es plantegin de canviar de centre.

La Lliga per a la Llibertat de Vacunació encarregà, quinze anys enrere, a l'advocat Mario Rueda un informe jurídic sobre l'estat actual de la legislació espanyola sobre aquesta qüestió.

Aquest informe conclou: "La vacunació seria obligatòria sempre que hi hagués un perill imminent i extraordinari per a la salut pública<sup>7</sup>; tanmateix, l'adopció de mesures no pot tenir sinó una vigència limitada, és a dir que no pot durar més que les causes del perill

---

<sup>7</sup> Això és el que han pretès amb la falsa pandèmia de la grip A.

públic en qüestió i que cal modificar aquestes mesures tan bon punt n'hagin desaparegut les causes, atès que, altrament, serien totalment il·legals i conculcarien el dret a la integritat física, a la llibertat i a la intimitat personal. Per regla general, avui dia el fet de refusar la vacunació no comporta cap risc per a la resta de la societat, de tal manera que ha de prevaler el dret de no vacunar-se. Quan es tracta de menors d'edat, la decisió ha de ser presa pels pares.”

## I DEL FUTUR, QUÈ?

### LES VACUNES D'ENGINYERIA GENÈTICA

L'enginyeria genètica usa bacteris, llevats o animals a través dels quals es transmet la informació genètica a partir de la qual hom obté el material per a la fabricació de les vacunes.

Es transmeten gens entre diferents espècies microbianes. Els límits entre les espècies es desdibuixen i aviat n'apareixeran de noves sense prou control.

Normalment, gairebé mai no se sap on queda col·locat el transgèn dins el genoma receptor ni en quin moment hi queda fixat.

Hi ha la possibilitat que el material genètic injectat s'integri dins el genoma de l'individu i hi desencadeni un procés cancerigen.

També es poden desenvolupar malalties autoimmunitàries arran de les reaccions encreuades causades per la producció d'anticossos anti-ADN.

D'aquesta manera incontrolada, en el futur sorgiran nous problemes, probablement més greus que els actuals, i entrarem en una espiral de cercar solucions per a problemes que fins ara no existien.

## EFFECTES ADVERSOS DE LES VACUNES

Com que sempre topem amb la mateixa cantarella, “els beneficis de la vacunació són més grans que no pas els riscos i els efectes secundaris que provoquen les vacunes”, no hi ha manera de polemitzar sobre la qüestió.

La veritat és que jo no conec cap estudi aprofundit en què s’hagi dut a terme una investigació independent. No hi ha estudis seriosos de seguiment de les vacunacions: per més que resulta evident la relació entre causa i efecte, és a dir que hi ha un problema directament associat a una vacuna, sempre el deixen de banda o no l’investiguen amb prou profunditat.

Per exemple, la vacuna anti-virus del papil·loma humà va sortir al mercat sense haver estat assajada en les persones a qui anava adreçada: els seguiments s’han anat fent a posteriori. No és gens estrany que ja s’hagin comptat,

pel cap baix, 352 morts a Europa a conseqüència d’aquesta vacuna<sup>8</sup>. És a dir que un dels primers efectes adversos és la mort!

Generalment ens diuen que els efectes adversos solen ser lleus i passatgers. La millor manera d’explicar-ho és reproduir el text íntegre que figura al web de l’Asociación Española de Pediatría:

“La majoria d’efectes adversos produïts per la vacunació són lleus i transitoris: es limiten a un dolor passatger o a una tumefacció en el punt de la injecció.

L’origen dels efectes adversos pot residir en la mateixa vacuna, en els conservants que s’hi afegixen per a mantenir-la estable, en els antibiòtics que de vegades s’hi incorporen per a evitar-ne la contaminació, o bé a d’altres substàncies presents en algunes vacunes.

Els efectes adversos més greus (reaccions anafilàctiques, encefalopaties...) són molt poc freqüents

---

8

<http://www.migueljara.com/2015/09/18/352-muertes-por-la-vacuna-del-papiloma-notificadas-ante-la-agencia-europea-de-medicamentos/>

(al voltant d'1 cas sobre 1.000.000 de vacunes administrades) i, com s'ha explicat més amunt, molt menys freqüents que no pas els efectes produïts per la mateixa malaltia de la qual ens protegim.

Els efectes adversos més habituals són:

- *Dolor, inflor i envermelliment en el punt de la injecció. Aquesta és una reacció relativament freqüent, que pot tractar-se amb aplicació local d'una compresa freda. Si el dolor és fort, es pot administrar un analgèsic com el paracetamol o l'ibuprofèn.*
- *Aparició d'un petit bony dur en el punt de la injecció, sobretot arran de les vacunacions contra la tos ferina i contra la meningitis B. Pot ser dolorós si el pitgem amb la mà. Desapareix espontàniament al cap d'unes setmanes.*
- *Febre. Gairebé qualsevol preparat vacunal pot produir febre després d'haver estat administrat, però el fenomen és més freqüent en els casos de la triple vírica (contra el xarampió, la parotiditis i la rubèola), de l'anti-meningococ B i de la combinada contra la diftèria, el*

*tètanus i la tos ferina (DTPa), si bé la introducció de les noves vacunes contra la tos ferina ha rebaixat la freqüència d'aquesta reacció. Pel que fa a la triple vírica, la febre sol manifestar-se uns quants dies després de l'administració (entre 4 i 15 dies). Si es manifesta febre arran de la vacunació, hom pot administrar a l'infant un antitèrmic (paracetamol o ibuprofèn) i consultar amb el pediatre si la febre persisteix més de 24 o 48 hores o si apareixen altres símptomes que resultin alarmants o preocupants."*

De casos més greus no en diuen res: crec que caldria informar, per exemple, del fet que hi ha hagut 352 morts causades per una vacuna concreta, l'anti-virus del papil·loma humà, totalment absent d'aquest web.

Pel que fa a la triple vírica, llegim aquest avís en el prospecte: "Arran de l'administració de vacunes amb virus vius de xarampió, parotiditis i rubèola a persones que han sofert trombocitopènia després de la primera dosi, han estat notificats casos

d'agreujament i de recurrència d'aquesta.”

Generalment no són tinguts en compte tots aquests efectes adversos que consten en els prospectes i no es personalitzen les vacunacions elaborant un estudi detallat dels riscos que pot córrer un pacient determinat.

D'exemples com aquest en trobem en una multitud de preparats. Continuant amb el prospecte de la triple vírica, hi llegim més endavant:

## LLISTA DE REACCIONS ADVERSES

Les reaccions adverses notificades es classifiquen segons aquestes freqüències:

- Molt freqüents (1/10).
- Freqüents (> 1/100, < 1/10).
- Poc freqüents (> 1/1.000, < 1/100).
- Rares (> 1/10.000, < 1/1.000).

## DADES D'ASSAIGS CLÍNICS

- Infeccions i infestacions.  
Fre-qüents: infecció del tracte respiratori superior.  
Poc freqüents: otitis mitjana.
- Trastorns de la sang i del sistema limfàtic.  
Poc freqüents: limfadenopatia.
- Trastorns del sistema immunitari.  
Rares: reaccions al·lèrgiques.
- Trastorns del metabolisme i de la nutrició.  
Poc freqüents: anorèxia.
- Trastorns psiquiàtrics.  
Poc freqüents: nerviosisme, plor anormal, insomni.
- Trastorns del sistema nerviós.  
Rares: convulsions febrils.
- Trastorns oculars.  
Poc freqüents: conjuntivitis.
- Trastorns respiratoris, toràcics i mediastínics.  
Poc freqüents: bronquitis, tos.
- Trastorns gastrointestinals.  
Poc freqüents: augment de la paròtide, diarrea, vòmits.
- Trastorns de la pell i del teixit subcutani.  
Freqüents: erupció cutània.

- Trastorns generals i alteracions locals.  
Molt freqüents: envermelliment del punt d'injecció, febre de 38°C rectal (37,5°C axil·lar o oral).

Freqüents: dolor i inflamació en el punt d'injecció, febre > 39,5°C rectal (39°C axil·lar o oral).

En general, la classificació de les reaccions adverses segons la freqüència després de la segona dosi de la vacuna és semblant a la classificació després de la primera, llevat del cas del dolor en el punt d'injecció, que és freqüent després de la primera dosi i molt freqüent després de la segona.

## DADES DE POSTCOMERCIALITZACIÓ

Les reaccions adverses següents han estat notificades com a rares durant la vigilància posterior a la comercialització. Atès que són notificades voluntàriament per una població de dimensions desconegudes, la freqüència estimada no pot ser considerada com a fiable.

- Infeccions i infestacions.  
Meningitis, síndrome anàloga al xarampió, síndrome anàloga a les galteres (inclou orquitis, epididimitis i parotiditis).
- Trastorns de la sang i del sistema limfàtic.  
Trombocitopènia, púrpura trombocitopènica.
- Trastorns del sistema immunitari.  
Reaccions anafilàctiques.
- Trastorns del sistema nerviós.  
Encefalitis<sup>9</sup>, cerebel·litis, síndromes anàlegs als de la cerebel·litis (incloent-hi trastorn transitori de la marxa i atàxia transitòria), síndrome de Guillain-Barré, mielitis transversa, neuritis perifèrica.
- Trastorns vasculars.  
Vasculitis.
- Trastorns de la pell i del teixit subcutani.  
Eritema multiforme.

---

<sup>9</sup> Hom ha notificat encefalitis amb una freqüència inferior a 1/10<sup>6</sup>. El risc d'encefalitis arran de l'administració de la vacuna és molt inferior al risc d'encefalitis causada per malalties naturals: xarampió, 1/1.000-2.000; parotiditis, 2-4/1.000; rubèola, ~ 1/6.000. (Dades obtingudes de la fitxa tècnica del Ministerio de Sanidad espanyol.)



- Trastorns musculoesquelètics i del teixit conjuntiu.

Artràlgia, artritis.

Probablement, si el pacient tingué accés a la documentació que acompanya cada vacuna, seria conscient de molts dels símptomes que li passen desapercebuts perquè no els associa amb la vacunació. Ningú no relaciona un trastorn musculoesquelètic amb l'administració d'una vacuna, llevat que estigui molt ben informat dels possibles efectes adversos.

En definitiva, si totes aquestes reaccions adverses que, segons el prospecte de la triple vírica, "han estat notificades com a rares" fossin tractades informàticament a partir d'un qüestionari sistemàtic lliurat a cada pacient vacunat, la freqüència estimada dels efectes adversos podria ser considerada com a molt més precisa i fiable.

**Com veiem, a ningú no diem que es vacuni o deixi de vacunar-se, ans ben senzillament, que s'informi i que sigui cadascú que prengui les seves pròpies decisions, atès que als Països Catalans la vacunació és un acte opcional.**

## BIBLIOGRAFIA

- E. COSTA VERGER / J. GARCÍA BLANCA, *Vacunes. Una reflexió crítica*. Llibres de l'Índex, 2015.
- J. M. MARÍN, *Vacunaciones sistemáticas en cuestión*. Icaria Ed., 2004.
- X. URIARTE, *Los peligros de las vacunas*. Autoedició, 1998.
- M. SANDÍN, *Pensando la evolución: pensando la vida*. Ed. Criminales, 2006.
- F. DELARUE, *Salud, infección y vacunas*. Ed. LLV, 1977.
- G. BUCHWALD, *Vacunación: el negocio con el miedo*. Ed. LLV, 2008.
- F. BERTHOUD, *¿Hay que vacunar a nuestros niños?* Ed. LLV, 2008.
- T. MCKEOWN, *Los orígenes de las enfermedades humanas*. Ed. Pfizer, 1988.
- I. ILICH, *Némesis médica*. Ed. Barral, 1975.
- R. MENDELSON, *¿Cómo criar un hijo sano a pesar de su médico?* Publicaciones GEA, 2007.
- *Apuntes del 1º Curso de Patología Ambiental de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid*. Juliol del 2013.

- C. D. KLAASSEN, *Casarett y Doull: Fundamentos de toxicología*. Ed. McGraw-Hill, 2005.
- M. JARA, *Vacunas, las justas*. Ed. Península, 2015.

Per a qualsevol dubte o consulta, podeu posar-vos en contacte amb la Lliga per a la Llibertat de Vacunació (LLV) a través del web

[www.vacunacionlibre.org](http://www.vacunacionlibre.org) o bé per mitjà de l'adreça de correu electrònic [info@vacunacion.org](mailto:info@vacunacion.org).

Tots els llibres consignats en aquesta Bibliografia poden ser demanats a la Lliga, que us els enviarà contra reemborsament, llevat d'algun text sobre toxicologia.

# FITXES INFORMATIVES DE VACUNACIÓ

## FITXA DE LA VACUNA DE LA GRIP

### Referències bibliogràfiques

1. *Ficha CHIROFLUX*. Lab. Novartis, 2014.
2. J. ARISTEGUI, *La gripe. Vacunaciones en el niño*. Ed. Ciclo, 2004.

### Informació

Octubre del 2015.

### Composició

Enguany s'usen en majors de 65 anys sota el nom de Chiromas (Novartis), i en majors de 6 mesos com a Influvac (Abbot Biologics).

- Tiomersal, 2,5-5 mcg.
- AS03: polisorbat 80 (4,6 mg), esqualè (10,68 mg) i tocoferol (15 mcg).
- Gentamicina.
- Formaldehid i beta-propiolactona.
- Bromurs.
- Sulfat de bari.

### Reaccions adverses postvacunals

Amb una freqüència entre 100-1.000-10.000 dosis, 1 efecte greu té lloc en forma de:

1. Xoc anafilàctic i reacció anafilàctica.
2. Encefalitis (convulsions, paràlisi de Guillain-Barré, meningitis, hemorràgia cerebral, catalèpsia i neuràlgia).
3. Síndrome oculorespiratòria (conjuntivitis amb patologia respiratòria).
4. Alteració autoimmunitària: vasculitis renal, pulmonar i neurològica.
5. Coagulopaties: hemorràgies i trombocitopènia. Alerta amb els pacients en tractament amb Sintrom i vacunació de la grip!
6. Seroconversions +: cap a hepatitis C, sida, etc. Agreujament de l'hepatitis o de la síndrome d'immunodeficiència.
7. Hiperplàsia limfocitària. Limfopatia ganglionar. Alerta amb els pacients amb limfomes!

### Morbiditat de la grip i vacuna al regne d'Espanya, 1971 – 2003

L'any 1971 hi hagué uns 50.000 casos de grip i fins el 1976, quan començà la vacunació de la grip, una mitjana anual de 400.000.

A partir del 1976, es disparen els casos de grip a mesura que es generalitza la vacunació.

A partir del 1980 s'instaura permanentment una mitjana d'un milió de casos anuals de grip.

### **Contraindicacions**

- Al·lèrgia familiar o personal als components de les vacunes o al·lèrgia adquirida.
- Administració de medicaments amb anticoagulants (Sintrom), xantines, corticoides, immunosupressors, radioteràpia i quimioteràpia.
- Antecedents d'encefalitis; de seqüeles autoimmunitàries; de vasculitis; d'hemorràgies reumàtiques; de limfoma.

## **FITXA DE LA VACUNA DEL TÈTANUS**

### **Data d'elaboració**

Febrer del 2014.

### **Presentacions**

Actualment existeix com a monovacuna i també es comercialitza i es dispensa en forma combinada.

- Monovacuna: Anatoxal Te Berna, Tetamer Pasteur Méri-

eux MSD, Tetavax Sanofi Pasteur, Tevax GlaxoSmithKline.

- Divacuna (tètanus + diftèria): Anatoxal DiTe Berna, Diftavax Aventis Pasteur MSD, Ditemer Aventis Pasteur MSD, Tedivax GlaxoSmithKline.
- Trivacuna (tètanus + diftèria + poliomièlitis): Revaxis Sanofi Pasteur MSD.
- Trivacuna (tètanus + diftèria + tos ferina): Anatoxal DiTePer Berna, Boostrix GlaxoSmithKline, Combivax SmithKline Beecham, Infanrix GlaxoSmithKline, Triamer Aventis Pasteur MSD.
- Tetravacuna (tètanus + diftèria + tos ferina + Haemophilus B): Infanrix-Hib SmithKline Beecham.
- Tetravacuna (tètanus + diftèria + tos ferina + poliomièlitis): Boostrix Polio GlaxoSmithKline, Infanrix-IPV GlaxoSmithKline, Repevax Aventis Pasteur MSD, Tetracoq Aventis Pasteur MSD, Tetravac Sanofi Pasteur MSD.
- Tetravacuna (tètanus + diftèria + tos ferina + hepatitis B): Infanrix Hep B GlaxoSmithKline, Tritanrix Hep B GlaxoSmithKline.
- Pentavacuna (tètanus + diftèria + tos ferina + Haemophilus in-

fluenzae B + poliomielitis): Infanrix-IPV-HB GlaxoSmithKline, Pentacoq Aventis Pasteur MSD, Pentact-Hib Aventis Pasteur MSD, Pentavac Aventis Pasteur MSD.

- Pentavacuna (tètanus + diftèria + tos ferina + poliomielitis + hepatitis B): Infanrix Penta GlaxoSmithKline.
- Hexavacuna (tètanus + diftèria + tos ferina + Haemophilus + poliomielitis + hepatitis B): Hexavac Aventis Pasteur MSD, Infanrix Hexa GlaxoSmithKline.

### **Components coneguts**

- 40 UI d'anatoxina tetànica + 24 mcg d'anatoxina tetànica.
- 20 UI d'anatoxina diftèrica.
- 50 mcg d'antigen de la tos ferina.
- 80 UI de virus de la poliomielitis.
- 5 mcg d'antigen de l'hepatitis B.
- Sals d'alumini (300-1.500 mcg).
- Neomicina, polimixina, estrep-tomicina.
- Fosfat disòdic, fosfat potàssic.
- Carbonat de sodi, bicarbonat de sodi, hidròxid de sodi.
- Àcid acètic.
- Clorur de sodi.
- Trometamol.
- Sacarosa, lactosa i glucosa.

- Medi 199 (vitamines, aminoàcids, sals minerals i altres ingredients).
- Aigua.
- Formaldehid, glutaldehid.
- Fenoxietanol.
- Àcid clorhídric.
- Polisorbats 20 i 80.
- Tiomersal (etilmercuri + àcid acetilsalicílic) 25 – 50 mcg.
- Glicina, fenilalanina.

### **Reaccions adverses postvacunals**

- Reaccions 1/10 dosis o infants vacunats: somnolència, anorèxia, irritabilitat i nerviosisme, trastorns del ritme de son i vigília, diarrea, vòmits, febre, limfangitis i adenitis, granuloma o nòduls a la pell.
- Reaccions 1/100 dosis o infants vacunats: plor o crit prolongats, febre.
- Reaccions 1/1.000 dosis o infants vacunats: febre, plor fort, cianosi, trombocitopènia, convulsions, cefalàlgia, miàlgia, artràlgia, lesió renal (nefrosi), al·lèrgies respiratòries (asma i bronquitis), anafilaxi, paràlisi i polineuritis (síndrome de Guillain-Barré), trastorns digestius (colitis, intoleràncies digestives), trastorns circulatoris, can-

vis en la temperatura corporal, mort sobtada i autisme.

#### **Fabricants**

Aventis Pasteur MSD, GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur i Pasteur Mérieux.

## **FITXA DE LA VACUNA DEL TÈTANUS I LA DIFTÈRIA**

#### **Data d'elaboració**

2017.

#### **Referència bibliogràfica**

Prospectes informatius de Berna (2000) i de Sanofi Pasteur (2011).

#### **Tipus de vacuna**

Diftavax, Ditemer, Tedivax, Anatoxal Te Berna.

#### **Components coneguts**

- Anatoxoide tetànic.
- Anatoxoide diftèric.
- Hidròxid d'alumini 450-850 mcg.
- Tiomersal 50 mcg.
- Clorur de sodi 4,5 mg.
- Sulfat d'amoni.
- Fosfat de sodi.

#### **Efectes adversos**

- Trastorns neurològics: cefalea, neuritis òptica, mielitis o sín-

drome de Guillain-Barré, convulsions i epilèpsia.

- Lesió renal, insuficiència renal.
- Trastorns de la coagulació i disminució de les plaquetes.
- Reacció al·lèrgica aguda; reacció al·lèrgica crònica.
- Reumatisme articular.
- Lesions de la pell: psoriasi.
- Miopaties; cansament, fatiga.
- Alteracions cardíagues.

#### **Observacions**

Atesos els perjudicis causats per aquesta vacuna, no és aconsellable revacunar cada 10 anys, sinó al cap de 50 anys.

Avui rarament trobem la vacuna del tètanus sola, ni als Països Catalans ni a la resta de la Unió Europea, sinó sempre en combinació amb la de la diftèria.

#### **Fabricants**

Berna, Sanofi Pasteur MSD, GlaxoSmithKline.

## **FITXA DE LA VACUNA DE LA FEBRE GROGA**

#### **Data d'elaboració**

Juliol del 2016.

## Referències bibliogràfiques

1. LLUÍS SALLERAS, *Vacunaciones preventivas*. Ed. Masson, 1998.
2. JEAN PILETTE, *Constituants des vaccins*. 2009.
3. JAVIER DE ARÍSTEGUI, *Vacunaciones en el niño*. Ed. Ciclo, 2004.

## Composició

Hi ha dos tipus de vacunes: Arilvax i Stamaril. Es componen de virus vius atenuats de les soques 17D-204, produïts en embrió de pollastre.

- Gelatina hidrolitzada d'origen boví.
- Sorbitol.
- Clorur de sodi.
- Fosfat disòdic monohidrogenat.
- Fosfat de potassi dihidrogenat.
- Clorur de potassi.
- Polimixina i neomicina.
- Lactosa.
- L-Alanina.
- Clorhidrat de L-histidina.
- Clorur de calci.
- Sulfat de magnesi.

## Reaccions adverses postvacunals

Hom considera que el risc de patir reaccions adverses és entre un 10 % i un 30 %.

Entre les adversitats benignes destaquen l'astènia (fatiga), la diarrea, la miàlgia, l'artràlgia i la

cefalàlgia. Entre les greus i mortals:

- Reacció al·lèrgica, xoc anafilàctic i reacció anafilàctica: 1/55.000 dosis.
- Lesió neurològica: 1/125.000 dosis.

Entre les més freqüents, l'encefalitis, la meningitis, la vasculitis i la paràlisi de Guillain-Barré.

La reacció meníngia arran de la vacunació és molt freqüent.

- Fallida multiorgànica, coma cetoacidòtic, hepatitis i mort: 1/40.000 dosis.

Les darreres morts de què tenim constància a escala mundial arran de la vacunació contra la febre groga tingueren lloc a Tailandia l'any 2002, a Colòmbia al febrer del 2004 i a Espanya a l'octubre del 2004.

Al regne d'Espanya, com a mínim d'ençà del 1996, s'han comptat 12 casos de pacients amb efectes adversos arran de la vacunació contra la febre groga.

## Contraindicacions i precaucions

- Pacients amb antecedents personals i familiars d'al·lèrgia a l'ou, a les gelatines i als components de la vacuna i que sofren

xin processos al·lèrgics actius de qualsevol origen.

- Pacients amb síndrome d'immunodeficiència (hepatitis, tuberculosi, sida, etc.).
- Pacients amb alteració o extirpació del tim.
- Pacients amb miastènia greu o miopaties progressives.
- Pacients que pateixin càncer.
- Pacients amb leucosi, mononucleosi infecciosa o amb certes malalties de la sang.
- Pacients sotmesos a quimioteràpia, a radioteràpia o a tractaments amb corticoides i immunosupressors i receptors d'un trasplantament autòleg.
- L'ús simultani de fàrmacs preventius de la malària pot reduir l'eficàcia de la vacuna.
- És aconsellable no fer donació de sang fins passats 14 dies de la vacunació, a fi d'evitar el risc de transmetre el virus.
- Cal que entre la vacunació de la febre groga i la fecundació hagin transcorregut almenys 6 mesos perquè no hi hagi un gran risc de malformació fetal.
- Cal que entre la vacunació de la febre groga i qualsevol altra

vacunació hagin transcorregut 4 setmanes.

### **Certificació internacional**

Quan viatgem a algun lloc del món on sigui obligatòria la vacunació de la febre groga, podem presentar un certificat mèdic oficial, en francès o en anglès, on constin les contraindicacions.

### **Vacunació**

Fins l'any 2015, la vacuna s'administrava cada 10 anys.

Des del juny del 2016, França aconsella que solament sigui administrada una sola vegada a la vida.

Pot ser administrada entre 9 mesos i 59 anys d'edat.

## **FITXA DE LA VACUNA DE LA VARICEL·LA**

### **Data d'elaboració**

Octubre del 2015.

### **Presentacions**

Actualment existeix com a monovacuna, i es coneix sota diversos noms segons els països: Varilrix, Varivax o, als Països Catalans, Provarivax.



Conté virus atenuats que s'inoculen en dues dosis, amb un interval de 4 – 8 setmanes.

### **Components coneguts**

- Virus de la varicel·la atenuats (el prospecte no indica amb quins anestèsics), de soca cultivada en cèl·lules humanes diploides.
- Lactosa (32 mg) o sacarosa.
- Sorbitol (6 mg), mannitol (8 mg).
- Àcids aminats (6 mg).
- Albúmina humana (1.000 mcg).
- Gelatina hidrolitzada.
- Urea.
- Clorur de sodi, clorur de potassi.
- L-glutamat monosòdic.
- Fosfat de sodi, fosfat de potassi.
- Sèrum boví (de vedell).
- Traces de components residuals de cèl·lules MRC-5, d'ADN i de proteïnes.
- Neomicina (25 mcg).
- Tiomersal (absent del prospecte).

### **Reaccions adverses postvacunals**

- 1/10: febre, infecció respiratòria, inflor o edema locals, picor corporal, erupció cutània, irritabilitat; varicel·la (7/10 dins els 42 dies posteriors a la vacunació).
- 1/100: congestió nasal i ocular, broncorrea, mal de coll, otitis, inapetència, vòmits, mal

d'estómac, diarrea, grip, varicel·la, febre, urticària, hiperpigmentació, dermatitis, cefalea, somnolència, plor, formigueig, alteracions del son, mal-estar general, reaccions al·lèrgiques amb risc de mort, hematomes, feblesa, fatiga.

- 1/1.000-10.000: alteracions de la coagulació, hemorràgies, accident cerebrovascular, pèrdua emocional, nerviosisme i agitació, convulsions, alteració de la marxa, torticoli, canvis en la temperatura corporal, edemes, infecció respiratòria i pulmonar, miàlgia, artritis, fotosensibilització, èczema, dermatitis, candidiasi, mal d'estómac.

### **Contraindicacions**

- Sensibilitat o al·lèrgia manifesta a algun dels components.
- Alteracions a la sang (coagulació, hemorràgies, leucèmia, limfoma).
- Càncer actiu.
- Tuberculosi activa.
- Procés febril o gripal.
- Immunodeficiència.
- Tractaments amb corticoides o amb immunosupressors.
- Embaràs fins passats 3 mesos de la vacunació.

- Salicilats o aspirina fins passades 6 setmanes de la vacunació.

#### **Fabricants**

Sanofi Pasteur MSD, GlaxoS-mithKline.

## **FITXA DE LA VACUNA INFANRIX**

#### **Data d'elaboració**

2017.

#### **Referència bibliogràfica**

Prospecte informatiu Infanrix de GlaxoSmithKline (2011).

#### **Tipus de vacunes**

- Infanrix, Infanrix-Hib, Infanrix-IPV, Infanrix Hep B, Infanrix-IPV-Hib, Infanrix Hexa, Tetravac, Pentavac i Hexavac.
- La vacuna Infanrix Hexa és la més usual actualment al regne d'Espanya. Inclou diftèria, tètanus, tos ferina, poliomièlitis, Haemophilus influenzae B i hepatitis B.

#### **Composició de la vacuna Infanrix Hexa**

- Anatoxina tetànica.
- Anatoxina diftèrica.
- Anatoxina de la tos ferina.
- Polisacàrids d'Haemophilus influenzae B.

- Antigen del virus de l'hepatitis B.
- Antigen del virus de la poliomièlitis.
- Lactosa, 12.600 mcg.
- Clorur de sodi, 4.500 mcg.
- Fenoxietanol, 2.500 mcg.
- Hidròxid d'alumini + fosfat d'alumini, 500-2.500 mcg.
- Polisorbats 20 i 80.
- Clorur de potassi.
- Formaldehid.
- Glicina.
- Antibiòtics: neomicina i polimixina.
- Glifosat.

#### **Reaccions adverses postvacunals**

- Infeccions: tos ferina, Haemophilus influenzae, poliomièlitis, diftèria, hepatitis, infeccions repetitives.
- Limfadenopaties.
- Bronquiòlitis, increment de la mucositat, asma.
- Encefalitis: irritabilitat, somnolència, autisme, TDAH, regressió en la maduració, alteracions de l'apetit, alteracions de la personalitat, canvis en el contacte visual, convulsions i epilèpsia, alteracions del to muscular (hipotonia), narcolèpsia, apnees, trastorns del ritme de son i vigília.

- Èczema, dermatitis atòpica, agreujament de la psoriasi, urticària.
- Mort sobtada.
- Trastorns de la coagulació de la sang.
- Trastorns del metabolisme dels ossos.
- Trastorns digestius: diarrea, enteritis i colitis.
- Lesió renal, insuficiència renal.

### **Observacions**

- Lesió renal, insuficiència renal.
- La vacunació ha de ser precedida d'una revisió de la història clínica i d'un examen mèdic.
- Alerta si l'infant pateix una malaltia cerebral no diagnosticada en evolució descontrolada; si pateix atacs o convulsions febrils; si presenta antecedents familiars de convulsions o d'epilèpsia.
- Alerta si l'infant pateix trastorns de la coagulació.

Tanmateix, els tríptics dels Departaments de Sanitat i Seguretat Social fan cas omís de les observacions que reben dels fabricants i es limiten a enumerar com a efectes adversos la febre, la inflamació local i el malestar general.

### **Fabricants**

GlaxoSmithKline, Aventis Pasteur MSD.

## **FITXA DE LA VACUNA DE LA TUBERCULOSI**

### **Data d'elaboració**

2017.

### **Referència bibliogràfica**

Prospecte informatiu de la Vacuna BCG Pfizer (2009).

### **Tipus de vacunes**

Imovax, Vacuna BCG SSI.

### **Components coneguts**

- Bacils vius atenuats, 0,8-250 milions.
- Glucosa.
- Triton.
- Albúmina humana.
- Dextrà.
- Sulfat de magnesi.
- Glutamat.
- Àcid cítric.
- Asparagina.
- Citrat d'amoni.
- Glicerol.

### **Reaccions adverses postvacunals**

- Tuberculosi i adenitis.
- Meningitis tuberculosa i mielitís de Guillain-Barré.
- Osteïtis tuberculosa.

- Reacció al·lèrgica aguda; reacció al·lèrgica crònica.
- Dermatomiositis.
- Mort sobtada.

### **Observacions**

Aquesta és una vacuna molt controvertida a causa dels accidents postvacunals que ha provocat arreu del món, com les esmen-tades meningitis tuberculosa, osteïtis tuberculosa i mort sobta-da.

### **Fabricant**

Aventis Pasteur MSD.

## **FITXA DE LA VACUNA DEL PAPIL·LOMA**

### **Data d'elaboració**

2017.

### **Referència bibliogràfica**

Prospecte informatiu de Sanofi Pasteur MSD (2011).

### **Tipus de vacunes**

Gardasil, Gardasil 9, Cervarix.

### **Components coneguts**

- Virus del papil·loma 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.
- Fosfat d'alumini, 225-500 mcg.
- Polisorbat 80, 50 mcg.
- Borat de sodi, 35 mcg.
- Histidina, 780 mcg.

- Clorur de sodi, 9.560 mcg.
- Monofosforil lípid-A (MPLA), 50 mcg.

### **Reaccions adverses postvacunals**

- Paràlisi, convulsions, epilèpsia, alteracions del to muscular, va-gotonia, vertigen, neuràlgia, catalèpsia, fatiga.
- Trastorns circulatoris, accelera-ció de la freqüència cardíaca, síncope, vasculitis, trombosi venosa, trombosi pulmonar.
- Al·lèrgia digestiva, al·lèrgia respiratòria.
- Dolor articular i muscular.
- Trastorns menstruals, càncer de coll uterí, avortament.
- Afecció del pàncrees; diabetis.
- Mort sobtada.

### **Observacions**

La inoculació d'aquesta vacuna després de la vacuna de l'hepatitis B pot interferir en la generació dels anticossos d'aquesta malaltia.

Alerta màxima amb els pacients que sofreixen trastorns de la coagulació de la sang o que tenen antecedents d'al·lèrgia.

### **Fabricants**

Sanofi Pasteur MSD, Merck, GlaxoSmithKline.

## **FITXA DE LA VACUNA DEL ROTAVIRUS**

### **Data d'elaboració**

2017.

### **Referència bibliogràfica**

Prospecte informatiu de Sanofi Pasteur MSD (2012).

### **Tipus de vacunes**

Rotateq, Rotarix.

### **Components coneguts**

- 5 soques de rotavirus humano-boví, 10 milions d'UI.
- Sacarosa.
- Citrat de sodi.
- Fosfat de sodi.
- Hidròxid de sodi.
- Polisorbat 80.
- Aminoàcids.
- Vitamines.
- Traces de sèrum d'embrió boví.
- Sorbitol.

### **Reaccions adverses postvacunals**

- Febre, diarrea, vòmits, mal de coll.
- Infecció de les vies respiratòries, asma, bronquiolitis; otitis.
- Mal d'estómac, obstrucció intestinal, sang a la femta.
- Reacció al·lèrgica aguda; reacció al·lèrgica crònica.

- Trastorns del ritme de son i vigília; augment de la freqüència d'apnees.
- Trastorns de la coagulació de la sang.
- Mort sobtada.

### **Observacions**

Aquesta vacuna no és eficaç si l'infant ja ha estat infectat pel rotavirus.

Qualsevol antecedent de malformació o de trastorns de l'aparell digestiu pot ser una contraindicació per a aquesta vacuna.

Cal tenir en compte qualsevol mena d'intolerància als glúcids abans de procedir a la vacunació.

### **Fabricants**

Sanofi Pasteur MSD, GlaxoSmithKline.

## **FITXA DE LA VACUNA PREVENAR 13**

### **Data d'elaboració**

2017.

### **Referència bibliogràfica**

Prospecte informatiu de Pfizer (2012).

### **Tipus de vacunes**

Prevenar, Pneumo 23.

### **Components coneguts**

- 2,2 mcg de polisacàrids dels serotips 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F i 23F.
- 4,4 mcg del serotip 6B.
- Proteïna portadora CRM o anatoxina diftèrica, 20 mcg.
- Fosfat d'alumini, 125 mcg.
- Àcid succínic.
- Clorur sòdic, 23 mg.
- Polisorbat 80.
- Fenol.
- Hidrogenofosfat de sodi.
- Tiomersal (derivat mercuríic).
- Glifosat.

### **Reaccions adverses postvacunals**

- Inapetència, trastorns del ritme de son i vigília (somnolència), augment de la freqüència d'apnees, hipotonia, convulsions, irritabilitat, dolor, cefalea, paràlisi.
- Mort sobtada.
- Febre, diarrea, vòmits, fatiga.
- Reacció al·lèrgica aguda; reacció al·lèrgica crònica.
- Miàlgia, artràlgia.
- Engrandiment dels ganglis limfàtics.
- Pneumònia greu, otitis repetitives.

### **Observacions**

Alerta amb els pacients que sofreixen immunodeficiència, trastorns de la coagulació, càncer.

L'any 2007, un tríptic difós pel govern de la regió de Madrid afirmava que aquesta vacuna era molt segura. Tanmateix, el departament de vacunologia del Ministerio de Sanidad espanyol refusà l'incloure-la en el calendari de vacunacions perquè ocasionava més perjudicis que no pas beneficis.

D'ençà del 2015 figura en el calendari de vacunacions, si bé per altres raons.

### **Fabricants**

Pfizer, Pasteur MSD.

## **VACUNA BEXSERO DE LA MENINGITIS B**

### **Data d'elaboració**

2 de març del 2016.

Al començament, com ja s'havia esdevingut l'any 1999 amb la introducció de la vacuna del meningococ C als Països Catalans i arreu del món, l'opinió pública la rep amb poquíssima informació i moltíssima por.

De la informació que en tenim, tota procedent de Novartis, laboratori que la produeix, en destaquem els fets següents:

1. La incidència de la meningitis B al regne d'Espanya és de 0,7/100.000. Fins a l'edat de 5 anys és de 8/100.000.
2. La taxa de letalitat és de 5-10 %.
3. La taxa de seqüeles és de 20 %. L'any 2011 hi hagué 304 casos de meningitis B al regne d'Espanya. Actualment, la meningitis B representa el 70 % de totes les meningitis bacterianes. L'any 2016 hom considera que la incidència de la meningitis B al regne d'Espanya és baixa.
4. La vacuna Bexsero, que surt al mercat sense estudis clínics previs, sinó tan sols d'immunogenicitat, ha estat dissenyada per vacunologia inversa, un sistema virtual pel qual, a partir de l'anàlisi bioinformàtica de les seqüències del genoma, hom ha identificat 4 probables antígens entre els 1.000 de possibles en forma de proteïna de la membrana del meningococ B. El vehicle sobre el qual es fabriquen per enginyeria genètica les proteïnes

que formen part de la nova vacuna és el bacteri *Escherichia coli*.

5. En la composició d'aquesta vacuna hi trobem 50 mcg de 4 proteïnes seleccionades + 1,5 mg (= 1.500 mcg) d'hidròxid d'alumini + 3.250 mcg de clorur sòdic + toxina diftèrica.
6. Entre els efectes adversos, remarquem: meningitis i encefalitis postvacunals (1/8.000), mort postvacunal (1/2.000.000), alteracions cardíques (1/10.000), reaccions anafilàctiques (1/9.000), mononucleosi infecciosa (1/8.000), trombocitopènia i púrpura trombocitopènica (1/10.000), fatiga crònica i diabetis (1/10.000).
7. La durada de la memòria immunitària és brevíssima: es mantindria entre 1 i 2 anys després de totes les vacunacions practicades.
8. La memòria immunitària no és induïda pels components biològics de la vacuna, sinó per la presència d'altres quantitats d'hidròxid d'alumini.

9. El cost social generat per la seqüela postvacunal puja fins a 3.219.653 euros.
10. Les campanyes de vacunació contra la meningitis C sempre han fet disminuir els casos de meningitis C, però també n'han fet augmentar la gravetat: passarà exactament el mateix amb la campanya actual.
11. Ni l'AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) ni el Grupo de Trabajo de Registro de Vacunas han acceptat l'ús d'aquesta vacuna en territori espanyol.
12. Tota la campanya de vacunació amb Bexsero ha estat orquestrada per l'Asociación Española de Pediatría.
13. La vacuna Bexsero provoca la periartritis infantil o malaltia de Kawasaki: una vasculitis sistèmica de causa autoimmunitària que afecta artèries de tots els calibres, ganglis limfàtics, aparell respiratori, aparell digestiu, articulacions i funció nerviosa. Aquesta malaltia és d'alta freqüència: 1/1.000, amb una taxa de mortalitat d'1-2 %.

## FITXA DE LA VACUNA DEL MENINGOCOC SEROGRUP C (MCC)

### **Data d'elaboració**

2017.

### **Referència bibliogràfica**

Prospecte informatiu de Pfizer (2010).

### **Tipus de vacunes**

Meningitec, NeisVac-C 0,5 ml, Menjugate Kit.

### **Components coneguts**

- 10 mcg de polisacàrids del meningococ C.
- 10-20 mcg d'anatoxina diftèrica o d'anatoxina tetànica.
- 500-1.000 mcg d'hidròxid d'alumini.
- 23 mcg de clorur de sodi.
- Mannitol.
- Fosfat disòdic.

### **Reaccions adverses postvacunals**

- Reacció al·lèrgica aguda; reacció al·lèrgica crònica.
- Lesió renal; agreujament de lesió renal.
- Somnolència, confusió, fotofòbia o intolerància a la llum, dolor, rigidesa del clatell, irritabilitat, inapetència, plor, trastorns del



ritme de son i vigília, disminució de l'estat d'alerta, alteracions del to muscular, vòmits, cefalea, convulsions.

- Meningitis, encefalitis, autisme, epilèpsia.
- Dolor articular, dolor muscular.
- Febre, grip, fatiga, mononucleosi infecciosa.
- Mort sobtada.

### **Observacions**

El mateix prospecte avisa el pacient que cal consultar amb el metge o el farmacèutic l'aparició de qualsevol efecte advers greu. Al regne d'Espanya, el 99 % dels efectes adversos no són declarats ni confirmats pels serveis sanitaris estatals.

Aquesta vacuna no pot provocar una meningitis del mateix grup C, però sí d'altres grups.

El tríptic difós l'any 2000 pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya no fa cap referència a la composició ni als efectes adversos d'aquesta vacuna.

### **Fabricants**

Pfizer, Novartis, Sanofi Pasteur MSD, Baxter.

## **FITXA DE LA VACUNA TRIPLE VÍRICA (XARAMPIÓ, RUBÈOLA I PAROTIDITIS: XRP)**

### **Data d'elaboració**

2017.

### **Referència bibliogràfica**

Prospecte informatiu de Sanofi Pasteur MSD (2013).

### **Tipus de vacunes**

MMR Vax, ROR Vax, Priorix.

### **Components coneguts**

- Virus del xarampió.
- Virus de la parotiditis (galteres).
- Virus de la rubèola.
- Sorbitol.
- Fosfat sòdic, fosfat potàssic.
- Sacarosa.
- Gelatina.
- Àcids aminats.
- Vitamines.
- Glutamat.
- Neomicina, 25 mcg.
- Sulfonftaleïna.
- Bicarbonat de sodi.
- Àcid clorhídric.
- Hidròxid de sodi.
- Carbonat de sodi.
- Albúmina humana.

- Residus d'ou d'embrió de pollastre.
- Traces de fibroblasts pulmonars.
- Lactosa.
- Mannitol.

#### **Reaccions adverses postvacunals**

- Reacció al·lèrgica aguda; reacció al·lèrgica crònica.
- Encefalitis, autisme, epilèpsia, mielitis, meningitis asèptica o tòxica, estat de coma.
- Xarampió, rubèola, galteres, grip.
- Diarrea, vòmits, enteritis, colitis.
- Neuritis òptica, neuritis auditiva.
- Artritis.
- Malalties autoimmunitàries, vasculitis; diabetis, desmielinització, tiroïditis, nefropatia.
- Trastorns de la coagulació.

#### **Observacions**

Alerta amb els pacients al·lèrgics a qualsevol dels nombrosos components d'aquesta vacuna, fins i tot amb els al·lèrgics a l'ou.

Han d'evitar aquesta vacuna les pacients que volen quedar embarassades i tothom qui pateix una tuberculosi activa o un càncer, així com aquells qui tenen antecedents d'immunodeficiència, de convulsions o d'epilèpsia.

També cal evitar l'administració d'aquesta vacuna en cas d'haver passat alguna de les tres malalties que en són objecte.

Cal deixar passar un interval mínim de 4-6 setmanes entre la prova de la tuberculina i l'administració de la vacuna triple vírica.

#### **Fabricants**

Sanofi Pasteur MSD, Glaxo-SmithKline.

## **FITXA DE LA VACUNA DE L'HEPATITIS A+B**

#### **Data d'elaboració**

2017.

#### **Referència bibliogràfica**

Prospectes informatius de GlaxoSmithKline (2011) i d'Aventis Pasteur MSD (2012).

#### **Tipus de vacunes**

Engerix, Havrix, Vaqta.

#### **Components coneguts**

- Proteïna de la coberta del virus de l'hepatitis B, 10-20 mcg.
- Tiomersal, 50 mcg.
- Hidròxid d'alumini, 450-950 mcg.
- Clorur de sodi, clorur de potassi.
- Fosfat de sodi.

- Polisorbat 20.
- Borat de sodi.
- Formaldehid.
- Neomicina.
- Fenoxietanol, 5 mg.
- Àcids aminats.
- Làtex.
- Glifosat.

### **Reaccions adverses postvacunals**

- Neuritis, mielitis (paràlisi de Guillain-Barré), esclerosi en plaques, encefalitis, neuràlgia (dolor), cefalea, irritabilitat, epilèpsia, pèrdua de sensibilitat (hipoestèsia), autisme, trastorn d'Asperger, rigidesa, mareig, pànic, crits, agitació, trastorns del ritme de son i vigília (narcolèpsia), augment de la freqüència d'apnees.
- Artritis, miàlgia.
- Cansament, fatiga; manca d'energia.
- Trastorns de la coagulació, trombocitopènia (púrpura).
- Hepatitis, grip.
- Alteracions de la pell: líquen pla.
- Malalties autoimmunitàries, vasculitis, sarcoïdosi respiratòria, lupus eritematós, diabetis, tiroïditis.
- Miopaties (afeccions musculars).
- Mort sobtada.

### **Observacions**

Arran de la vacunació, pot positivitzar-se la mateixa hepatitis, un altre tipus d'hepatitis i els virus endògens (com en la sida).

No cal administrar aquesta vacuna a pacients amb anticossos de l'hepatitis A o B a la sang.

Alerta màxima amb els pacients que prenen anticoagulants o que sofreixen trastorns de la coagulació: probablement caldrà que evitin aquesta vacuna.

La vacuna de l'hepatitis A+B no pot ser administrada simultàniament amb la vacuna de la febre groga ni amb la de la febre tifoide.

### **Fabricants**

GlaxoSmithKline, Aventis Pasteur MSD.

## **COMPONENTS DE LES VACUNES**

### **Classificació**

Actualment hom ha arribat a enumerar fins a 55 components de totes les vacunes.

Els més coneguts són:

- Àcid clorhídric.
- Alanina.

- Albúmina.
- Alumini (fosfat, hidròxid).
- Antibiòtics (gentamicina, kanamicina, neomicina, polimixina, tetraciclina, etc.).
- Beta-propiolactona.
- Bòrax (tetraborat sòdic).
- Bromur de cetrimoni.
- Clorur de sodi (sal).
- Desoxicolat de sodi.
- Etanol.
- Esqualè.
- Fenilalanina.
- Fenol.
- Fenoxietanol.
- Formaldehid.
- Fosfat de potassi, fosfat de sodi.
- Gelatina d'origen boví.
- Glicina.
- Glutamat.
- Glutaraldehyd.
- Lactosa.
- Làtex.
- Mannitol.
- Mercuri (tiomersal).
- Ovoalbúmina.
- Oxinols.
- Polisorbat 20, polisorbat 80.
- Proteïna de pollastre o d'ou.
- Sacarosa.
- Sèrum boví.
- Sorbitol.
- Sulfat d'amoni.

- Tiocianat.
- Triton.
- Urea.

També hi trobarem, a més a més, anatoxines, anatoxoides, polisacàrids o ADN víric dels respectius microorganismes.

### **Efectes sobre l'organisme**

- Reaccions al·lèrgiques agudes (xoc anafilàctic); reaccions al·lèrgiques cròniques (bronquiolitis, asma, èczema, urticària, còlon irritable, intoleràncies alimentàries).
- Reaccions autoimmunitàries del pàncrees (diabetis), de la tiroide (hipotiroïdisme), del sistema nerviós (desmielinització progressiva, epilèpsia, paràlisi).
- Reaccions òssies (paratidoide, osteogènesi, fractures òssies).
- Reaccions psíquiques (depressió, autisme, trastorn d'Asperger, TDAH, crisi esquizoide, estat de coma).
- Reaccions infeccioses (varicel·la, grip, xarampió, galteres, sida, hepatitis, diftèria, tos ferina, rotavirus, pneumònia).
- Reaccions sanguínies (anèmia, leucopènia, plaquetopènia, trastorns de la coagulació, hemorràgies).

– Mort sobtada del lactant, de l'adult, de l'ancià.

### Observacions

Quan enumerem els components coneguts de les vacunes, ens referim a aquells dels quals ens informen la indústria farmacèutica i l'Agència Espanyola de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Som conscients del fet que ni els uns ni els altres ens informen exhaustivament de tots els components.

Encara que en els prospectes o en les fitxes tècniques de les vacunes no hi consti la presència de tiomersal, totes contenen una quantitat de mercuri que pot oscil·lar entre 0,01 i 50 mcg.

A grans trets, les quantitats de mercuri declarades per l'Agència Europea de Medicaments (EMA) l'any 2014 representen aproximadament una tercera part del contingut real de les vacunes.

### Referències bibliogràfiques

- JEAN PILETTE, *Constituants des vaccins*. 2009.
- Prospectes informatius sobre les vacunes dels laboratoris Sanofi Pasteur MSD, Aventis Pasteur, GlaxoSmithKline. 2017.

## ENQUESTA PREVA-CUNAL

És un qüestionari bàsic i senzill de 10 preguntes, publicat pel Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB) l'any 2002, actualment desusat.

Les respostes del pacient s'incorporen a la història clínica i això serveix per a valorar si cal administrar-li una determinada vacuna.

1. Heu estat malalt o heu patit una diarrea greu en les darreres 24 hores?
2. Teniu o heu tingut més de 38,5°C de febre en les darreres 24 hores?
3. Preneu cap medicació?
4. Patiu cap malaltia per la qual rebeu tractament?
5. Heu rebut cap transfusió de productes hemàtics?
6. Us ha estat administrada recentment cap vacuna o bé gammaglobulines?
7. Conviviu amb algú que pateixi càncer, leucèmia o immunodeficiència, o bé que rebí tracta-

ment amb radioteràpia, quimioteràpia o corticosteroides?

8. Sou al·lèrgic a cap medicament o a cap aliment?
9. Heu patit cap reacció greu a vacunacions anteriors?
10. Esteu embarassada?

### Referència bibliogràfica

*Quaderns de la bona praxi. "Guia d'actuació en l'aplicació de les vacunes"*. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Gener 2002.

## PREVALENÇA DELS EFECTES ADVERSOS AL REGNE D'ESPANYA

### Data d'elaboració

2017.

### Referències bibliogràfiques

- LLUÍS SALLERAS, *Vacunaciones preventivas*. Ed. Masson, 1997.
- Prospectes informatius sobre les vacunes dels laboratoris Glaxo-SmithKline, Aventis Pasteur MSD, Pfizer, Berna, Novartis. 2009-2015.

### Dades

- D'ençà de l'any 2000, l'administració de fàrmacs, per prescripció facultativa o no, és la quarta causa de malaltia i de mortalitat en les societats industrials i postindustrials.
- Al regne d'Espanya hom declara tan sols un 1 % dels efectes adversos dels fàrmacs.
- El 55 % dels efectes adversos declarats es refereixen a vacunacions.
- Els Serveis de Farmacovigilància de la Generalitat de Catalunya, de la Generalitat Valenciana i del Govern Balear són les unitats administratives que vetllen per prendre coneixement dels efectes adversos dels fàrmacs.
- Aquests Serveis, creats l'any 1984 amb una dotació econòmica deficient, s'han vist desbordats d'ençà de l'any 2000 i incompleixen moltes de les funcions que inicialment els van ser encomanades.
- Actualment, la mortalitat per vacunacions a escala mundial és d'1/2.000.000.
- La freqüència de les reaccions autoimmunitàries (vasculitis, diabetis, lesió renal, trastorns

- de la coagulació, miopaties, reumatisme, etc.) provocades per les vacunes és d'1/1.000.
- La freqüència de les reaccions al·lèrgiques, agudes o cròniques, provocades per les vacunes és d'1/1.000-10.000.
  - La freqüència dels trastorns de la coagulació (plaquetopènia, etc.) és d'1/1.000-10.000.
  - La freqüència d'encefalitis (meningitis, mielitis, síndrome de Guillain-Barré, epilèpsia, fatiga, convulsions, autisme) és d'1/1.000-10.000.
  - Al regne d'Espanya, la cobertura de les vacunes sistemàtiques del calendari de vacunacions és del 94 %.
- La cobertura de vacunacions no sistemàtiques (de pacients adults) no passa del 50 %.
  - Tan sols un 21 % del personal sanitari es fa vacunar de la grip.
  - Al regne d'Espanya moren unes 6 persones cada any (entre infants i adults) a conseqüència de les vacunacions.
  - Els efectes adversos afecten anualment entre 2.000 i 13.000 súbdits del regne d'Espanya.
  - La probabilitat de contraure infeccions arran de les vacunacions és de 6/10.

# CONSENTIMENT INFORMAT I VACUNACIÓ: EL DRET DE DECISIÓ.

## Observacions

El consentiment informat és un document adreçat exclusivament al personal sanitari o al representant de l'Administració que insisteix a aplicar una vacuna.

La vacunació és un acte mèdic; com a tal, cal que sigui dut a terme havent proporcionat al pacient tota la informació disponible.

Aquest document serà presentat pel vacunat (o pels seus pares o els tutors legals) i signat per l'agent de salut o pel representant de l'Administració, a fi que assumeixi la seva responsabilitat davant els possibles perjudicis soferts abans, durant o després de la vacunació.

Sempre ha de ser signat per duplicat: un dels exemplars és per al pacient (o els responsables legals) i l'altre és per a l'agent de salut o el representant de l'Administració.

Vegeu-ne una mostra més avall.

Lliga per a la Llibertat de Vacunació (LLV)

Febrer del 2014

[www.vacunacionlibre.org](http://www.vacunacionlibre.org)



## **Dades de l'agent de salut o del representant de l'Administració**

Nom:

Cognoms:

Número de col·legiació:

Província de col·legiació:

Adreça postal:

Adreça electrònica:

## **Dades del pacient**

Nom:

Cognoms:

Adreça postal:

Adreça electrònica:

Segons els articles 15, 17 i 18 de la constitució del regne d'Espanya i la legislació estatal en els articles 2, 10.1A, 10.9A i 28, que reflecteixen la importància de la preservació de la bona salut, l'autonomia, la llibertat i el dret a la intimitat de cada pacient,

CERTIFICO que l'administració d'aquest medicament no és obligatòria, sinó tan sols recomanada per l'autoritat mèdica de capçalera assignada al pacient.

Havent estudiat els possibles efectes adversos de les vacunes (neurològics, al·lèrgics, autoimmunitaris i infecciosos), incloent-hi aquells que no consten en el prospecte corresponent, i igualment aquells que podrien aparèixer a curt, mitjà o llarg termini, esmentats o no en la bibliografia internacional,

CERTIFICO que el pacient no s'exposa a cap risc per a la seva salut arran de l'administració de cap de les vacunes recomanades en el calendari de vacunacions espanyol.

Per tal que consti així a efectes del pacient,

Data i signatura de l'agent de la salut o del representant de l'Administració.

# XARXA ESPANYOLA DE TRACTAMENT HOMEOPÀTIC D'EFECTES POSTVACU- NALS

## Espanya

Dr. Jesús Albillo  
Tel. 951 033 754  
Màlaga

Dra. Chus García  
a/e: [chus.garcia@ya.com](mailto:chus.garcia@ya.com)  
Madrid

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

## Illes Canàries

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

## Galícia

Dr. Pedro Arangüena  
Tel. 986 416 321  
Vigo

## País Basc

Dr. Gerardo Angulo  
Tel. 944 234 149  
Bilbo (Bizkaia)

Dr. Anselmo Barandiarán  
Tel. 943 004 704  
Donostia (Gipuzkoa)

Dra. Coro Goitia  
a/e: [corogoitiaispizua@gmail.com](mailto:corogoitiaispizua@gmail.com)  
Tel. 945 175 905. Gasteiz (Araba)  
Tel. 944 213 499. Bilbo (Bizkaia)

Dra. Esther Sagredo  
a/e: [cmzabalburues-ther@gmail.com](mailto:cmzabalburues-ther@gmail.com)  
Tel. 944 213 499  
Bilbo (Bizkaia)

## **Països Catalans**

Dra. Caterina Bonnín  
Tel. 971 728 179  
Palma

Dr. Andreu Forteza  
Tel. 971 206 566  
Palma

Carme Fradera  
a/e: [carmefradera@yahoo.es](mailto:carmefradera@yahoo.es)  
Tel. 972 268 168  
Olot (Garrotxa)

Dr. Isidre Lara  
Tel. 971 206 566  
Palma

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 Pla  
Tel. 932 458 863  
Barcelona

Dr. Joaquim Peleteiro  
Tel. 971 206 566  
Palma

Anna Vallés  
a/e: [anna.valles.r@gmail.com](mailto:anna.valles.r@gmail.com)  
Tel. 932 850 035  
Barcelona

# XARXA ESPANYOLA D'INFORMACIÓ SOBRE VACUNES

## Espanya

Aicart, Miguel (Soci LLV)

a/e: [migmai@infonegocio.com](mailto:migmai@infonegocio.com)

Tel. 976 466 868

Saragossa

Argudo, Ramón

Plaza San Antolín, 4, 1°

30005 Múrcia

a/e: [ramonargudo@yahoo.es](mailto:ramonargudo@yahoo.es)

Asociación AMA2

Kiko Valle

Sevilla

Tel. 650 644 950

a/e: [contacto@ama2.org](mailto:contacto@ama2.org)

Barco, Sónsoles

Bolonia, 4, entlo. dcha

50008 Saragossa

Bruderer, Hannah (llevadora

homeòpata)

Ponferrada (León)

Tel. 687 617 445

Fuentes, María

Apdo. Correos 268

11630 Arcos de la Frontera

Tel. 956 231 211

a/e: [mariafuentes3@yahoo.es](mailto:mariafuentes3@yahoo.es)

García de Simón, Eloy (osteòpata i  
fisioterapeuta)

Valladolid

a/e: [eloygarcias@gmail.com](mailto:eloygarcias@gmail.com)

Gil Moreno, Jesús (soci LLV)

Vara de Rey, 44, 5° B

26002 Logroño

Tel. 941 255 273

a/e: [jesusgilmoreno@yahoo.es](mailto:jesusgilmoreno@yahoo.es)

González, Roberto

Félix Latasa, 14, pral. A

50006 Saragossa

Tel. 976 359 538

a/e: [rober-](mailto:roberto_gonzalez@infonegocio.com)

[to\\_gonzalez@infonegocio.com](mailto:to_gonzalez@infonegocio.com)

- Igual, Belén  
Paseo del Norte, 26  
28290 Las Matas  
Tel. 913 690 546  
a/e: [be-  
len\\_igual\\_diaz@hotmail.com](mailto:belen_igual_diaz@hotmail.com)
- Lérida, Gema  
Múrcia  
Tel. 647 797 990  
a/e: [gemalerida@yahoo.es](mailto:gemalerida@yahoo.es)
- Lladó Sánchez, María José (psico-  
pedagoga i psicoterapeuta)  
Buen Suceso 32, 2º C (Argüelles)  
Madrid  
Tel. 677 726 207  
[www.acimut.org](http://www.acimut.org)
- Madrazo, Rebeca (Doula)  
a/e: [lakump-  
nia.santander@gmail.com](mailto:lakupania.santander@gmail.com)  
Santander (Cantàbria)
- Martínez, Jose  
Badajoz  
a/e: [martinezpesca-  
dor@gmail.com](mailto:martinezpesca-<br/>dor@gmail.com)
- Mateo, Coral (veterinària)  
Xixón  
a/e: [coralmateo@telefonica.net](mailto:coralmateo@telefonica.net)
- Morales, Carlos  
a/e: [carlosaugustomora-  
les@hotmail.com](mailto:carlosaugustomora-<br/>les@hotmail.com)
- Paulin, Gunda (homeòpata)  
Zamora  
Tel. 622 292 629  
a/e: [esenciamia@gmail.com](mailto:esenciamia@gmail.com)
- Pérez, Margarita (pediatra)  
a/e: [homeopatiaypedia-  
tria@gmail.com](mailto:homeopatiaypedia-<br/>tria@gmail.com)  
Madrid
- Reija, Ángel  
Curtidores, 3  
40002 Segòvia  
Tel. 921 441 995  
a/e: [hara@wanadoo.es](mailto:hara@wanadoo.es)
- Saz, Pablo  
Miguel Labordeta, 43, 3º B  
50017 Saragossa  
Tel. 976 320 920  
a/e: [pablosaz@unizar.es](mailto:pablosaz@unizar.es)
- Ursa, Andrés (metge)  
Valladolid  
Tel. 983 308 314
- Vázquez, Cinta  
Asociación MamiTeta  
Tel.: 670 495 840  
a/e: [cintavq@hotmail.com](mailto:cintavq@hotmail.com)  
Sevilla

## Illes Canàries

Argüelles, Concepción  
Tenerife  
a/e: [conchaprendes@gmail.com](mailto:conchaprendes@gmail.com)

Villavicencio, Begoña  
Tenerife  
a/e: [hecatee69@hotmail.com](mailto:hecatee69@hotmail.com)

## Galícia

Arangüena, Pedro  
Celso Emilio Ferreiro, 5  
36203 Vigo  
Tel. 986 416 321  
a/e: [pap232000b@hotmail.com](mailto:pap232000b@hotmail.com)

Asociación Amorangueira  
a/e: [amorangueira@gmail.com](mailto:amorangueira@gmail.com)  
Baroña, A Coruña

Núñez, Juan José (metge)  
Vigo  
Tel. 986 424 152, 669 126 040

## País Basc

Basabe, Eneka  
Centro Regazofeliz  
a/e: [eneka@regazofeliz.com](mailto:eneka@regazofeliz.com)  
Tel: 944 666 789  
Bilbo (Bizkaia)

Bizkarra, Karmelo  
Zuhaizpe-Las Casetas  
31177 Aritzaleta (Nafarroa)  
Tel. 948 542 187  
a/e: [zuhaizpe@zuhaizpe.com](mailto:zuhaizpe@zuhaizpe.com)

Goitia, Coro  
Zabálbaru, 4, 1a  
48010 Bilbo (Bizkaia)  
Tel. 944 213 499  
a/e: [jtorrezabal@terra.es](mailto:jtorrezabal@terra.es)

Marcos, Carmen  
Amesti, 16, 3º pl., dep. 7  
48990 Getxo (Bizkaia)  
Tel. 944 604 046  
a/e: [zuazquita59@yahoo.es](mailto:zuazquita59@yahoo.es)

Sagredo, Esther  
Zabálbaru, 4, 1a  
48010 Bilbo (Bizkaia)  
a/e: [esther.sagredo@terra.es](mailto:esther.sagredo@terra.es)

## **Països Catalans**

Associació Titània-Tascó

Llibertat 47, baixos  
Barcelona

Tel. 934 266 559

a/e: [pepidomin-guez\\_8@hotmail.com](mailto:pepidomin-guez_8@hotmail.com)

Baulies, Gemma

Cartellà 79, esc. A, entresol 4  
08031 Barcelona

Tel. 933 400 652

a/e: [gemmabaulies@gmail.com](mailto:gemmabaulies@gmail.com)

Bofarull, Mont (col·laboradora  
LLV)

Tel.: 637 840 142

Tortellà (Garrotxa)

Clemen, Ulrike (naturista i home-  
òpata)

a/e: [ulrikeclemen@gmx.net](mailto:ulrikeclemen@gmx.net)

Besalú (Garrotxa)

Codina, Àngels

Principat d'Andorra

Tel. 376 865 850 (de 21:00 a  
21:30)

Dequero, Carlos

Manacor (Mallorca)

Tel. 971 564 981

a/e: [cdel@comib.com](mailto:cdel@comib.com)

Edo, Susana

La Seu d'Urgell (Alt Urgell)

a/e: [sedo3189@hotmail.com](mailto:sedo3189@hotmail.com)

Gispert, Montse (metgessa)

Salt (Gironès)

a/e: [mgispertnegrell@yahoo.es](mailto:mgispertnegrell@yahoo.es)

Guerrero, Alicia (col·laboradora  
LLV)

a/e: [lavioleteradee-le@yahoo.es](mailto:lavioleteradee-le@yahoo.es)

Tel: 610 295 702

Elx (Baix Vinalopó)

Marenostrum

Fontanella 16, principal

08010 Barcelona

a/e: [info@marenostrumcsf.com](mailto:info@marenostrumcsf.com)

Martín, Santos (metge)

a/e: [26185smm@comb.es](mailto:26185smm@comb.es)

Granollers (Vallès Oriental)

Montserrat, Rosa

Reus (Baix Camp)

a/e: [rosa.montserrat@yahoo.es](mailto:rosa.montserrat@yahoo.es)

Moreno, Almudena (metgessa  
naturista)

Els Arboços

12594 Orpesa (Plana Alta)

Tel. 964 760 658, 646 308 307

Peleteiro, Joaquín  
Poador 53  
07340 Alaró (Mallorca)  
Tel. 971 208 766  
a/e: [joaquinramonpe@yahoo.es](mailto:joaquinramonpe@yahoo.es)

Pla, Anna  
València 472, 3r 3a  
08013 Barcelona  
Tel. 932 458 863

Ribero, María Trinidad  
Portugal 26, 6é C  
03003 Alacant  
Tel. 965 923 742  
a/e: [mtriberado@coma.es](mailto:mtriberado@coma.es)



# XARXA INTERNACIONAL D'ASSOCIACIONS QUE LLUITEN PER LA LLIBERTAT DE VACUNACIÓ ARREU DEL MÓN

## EUROPEAN FORUM FOR VACCINE VIGILANCE (EFVV)

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

Colette LEICK-WELTER, PhD  
Kohlmeisenstieg 10  
D-22399 Hamburg  
a/e: [colette.welter@tiscali.de](mailto:colette.welter@tiscali.de)

## Alemanya

EFI (Eltern für Impfaufklärung)  
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  
a/e: [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)

## Anglaterra

Justice Awareness and Basic  
Support (JABS)  
Jackie FLETCHER  
1 Gawsorth Road. Golborne  
Warrington, Cheshire WA3 3RF  
a/e: tony@jabs.org.uk  
www.jabs.co.uk

The Informed Parent  
Magda TAYLOR  
PO Box 870. Harrow.  
Middlesex HA3 7UW  
a/e: magdatay-  
lor@lazou.fsnet.co.uk  
www.informedparent.co.uk

WDDTY (What Doctors Don't Tell  
You)  
2 Salisbury Road  
London SW19 4EZ  
a/e: cs@wddty.co.uk  
[www.wddty.zoo.co.uk](http://www.wddty.zoo.co.uk)

## Argentina

Eneko LANDÁBURU  
Misiones  
a/e: enekolan@gmail.com

Eduardo YAHBES  
[www.librevacunacion.com.ar](http://www.librevacunacion.com.ar)  
a/e: in-  
fo@librevacunacion.com.ar  
a/e: eduardoyahbes@gmail.com

## Austràlia

Maureen HICKMAN  
PO Box 274  
Ettalong Beach, NSW 2257  
a/e: acii@ozemail.com.au

Viera SCHEIBNER  
178 Govetts Leap Road  
Blackheath NSW 2785  
a/e: vscheibner@mpx.com.au

Ian SINCLAIR  
a/e:  
ian@vaccinationdebate.com  
www.vaccinationdebate.com

## Àustria

Petra CORTIEL  
Stauffenstr. 9A  
5020 Salzburg  
a/e: cortiel@salzburg.co.at

Simone u. Thomas FEDERSPIEL  
Hauptstrasse 38c  
I-39027 Reschen (Tirol del Sud)  
a/e: t.federspiel@rolmail.net

AEGIS Österreich  
(Alle Eltern gegen Impfschäden)  
Dr. Johann LOIBNER  
A-8563 Ligist  
a/e: info@aegis.at  
www.aegis.at

## Bèlgica

Infor Vie Saine  
R. ACMANNE  
127, rue de Fernelmont  
5020 Champion  
a/e: inforviesaine@pro.tiscali.be  
www.inforviesaine.be.tf

Dr. Kris GAUBLomme  
Bostraat 74/6  
Hasselt (Flandes)  
a/e:  
kris.gaublomme@telenet.be  
www.vaccinatedamage-  
prevention.org

Preventie Vaccinatieschade vzw  
(PVS)  
a/e: info@vaccinatieschade.be  
www.vaccinatieschade.be

## Bolívía

Vivi CAMACHO  
Cochabamba  
a/e: camachovivian@gmail.com

Josef HENAO  
La Paz  
a/e: homeobol@aleph.com.bo

Hannelore PELLHAMMER  
Cochabamba  
a/e: hannelpe@yahoo.de

## Brasil

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

## Canadá

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

## Colòmbia

Juan Manuel MARTÍNEZ MÉNDEZ  
MD  
Cra. 10 # 8-93 Cons. 301 - Chía  
Tel. 5718630876  
a/e: jmmartin61@hotmail.com

## Croàcia

Suzana Peša VUČKOVIČ  
Hrvatska udruga za promicanje  
prava pacijenata (Croatian As-  
sociation for the Promotion of  
Patients' Rights)  
Čajkovskog 5, SPLIT  
a/e: suzana\_pesaa@yahoo.com  
FB community Cijepljenje – pra-  
vo izbora  
<https://www.facebook.com/pravoizbora>  
a/e: info@cijepljenje.info  
Tel. 385 98 829 883

## Dinamarca

Eva AMBROSIUS  
Nørhaven Paperback A/S  
DK-8800 Viborg  
a/e: ea@norhaven.dk

Else JENSEN

Dønnevældevej 40  
3230 Græsted  
a/e: vacforum@forening.dk  
[www.vaccinationforum.dk/links.  
htm](http://www.vaccinationforum.dk/links.htm)

## Eslovènia

FoCA – The Freedom of Choice  
Association  
Primož VERBIČ  
Pot v Močilnik 2  
1360 Vrhnika  
Tel. 386 - 40 319 744  
a/e: [primoz.verbic@gmail.com](mailto:primoz.verbic@gmail.com)  
[www.svood.org](http://www.svood.org)  
a/e: [info@svood.org](mailto:info@svood.org)

## Espanya

Miguel JARA (publicació electròni-  
ca *Medicamentos*)  
Madrid  
a/e: [migueljara@gmail.com](mailto:migueljara@gmail.com)

Revista *Discovery*  
Antonio MURO  
Madrid  
a/e: [kuffet@gmail.com](mailto:kuffet@gmail.com)

Afectados por las Vacunas (famílies amb fills afectats per les vacunes)  
José Antonio NARVÁEZ (Badajoz)  
Federico APELLÁNIZ (Màlaga)  
a/e: [afectados@afectadosxvacunas.org](mailto:afectados@afectadosxvacunas.org)

Máximo SANDIN  
Microbiología  
Madrid  
a/e: [maximo.sandin@uam.es](mailto:maximo.sandin@uam.es)

## Estats Units d'Amèrica

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

Sandy MINTZ  
Anchorage, Alaska  
[www.vaccinationnews.com](http://www.vaccinationnews.com)

Vaccination Information & Liberation-South Florida Chapter  
PO Box 293144  
Fort Lauderdale, Florida 33329  
a/e: [educate@vacinfo.org](mailto:educate@vacinfo.org)  
[www.vacinfo.org](http://www.vacinfo.org)

Tim O'SHEA  
New West 60. 13 St.  
San José, Califòrnia 95112  
a/e: [doc@thedoctorwithin.com](mailto:doc@thedoctorwithin.com)  
[www.thedoctorwithin.com](http://www.thedoctorwithin.com)

## Fiji

Erwin ALBER  
(alemany i anglès)  
PO Box 139  
Pacific Harbour. Viti Levu  
a/e: [alberfj@yahoo.com](mailto:alberfj@yahoo.com)

## Finlàndia

Rokotusinfo ry (Finnish Vaccine Information Society)  
Retkeilijänkatu 10 B 15  
FI-00980 Hèlsinki  
a/e: [rokotusinfo@rokotusinfo.fi](mailto:rokotusinfo@rokotusinfo.fi)  
[www.rokotusinfo.fi](http://www.rokotusinfo.fi)

## França

Ligue Nationale pour la Liberté des  
Vaccinations  
Jean-Marie MORA  
BP 816  
74016 Èneci/Annecy cedex  
a/e: [lnplv.acy@wanadoo.fr](mailto:lnplv.acy@wanadoo.fr)  
[www.ctanet.fr/vaccination-  
information](http://www.ctanet.fr/vaccination-information)

## Grècia

Christine COUZELI  
(francès i grec)  
L. Alexandras 38  
GR 49100 Corfú

Marianne & Christian DARLA-  
GIANNIS  
(alemany i grec)  
Vogatsiko-Kastoria  
GR T. K. 52053  
a/e: [krebs@otenet.gr](mailto:krebs@otenet.gr)

Gerassimos STOURAITIS  
(alemany i grec)  
Aristotelous 14  
GR 10433 Atenes

## Hongria

Johannes BRUNEN  
(alemany i hongarès)  
Piliscsaba  
Bajcsy-Zsilinsky út 55  
HU 2081  
a/e: [jo-  
hann.brunen@ketezeregy.hu](mailto:jo-hann.brunen@ketezeregy.hu)

## Irlanda

Irish Vaccination Awareness  
Catherine WEITBRECHT  
Letterbarrow  
Donegal Town. Co Donegal  
[ctweitbrecht@gmail.com](mailto:ctweitbrecht@gmail.com)  
[irishvaccinationaware-  
ness@outlook.com](mailto:irishvaccinationaware-<br/>ness@outlook.com)

## Israel

Dr. Chaim ROSENTHAL  
25 Har Simai  
Raana  
a/e: [homeorof@netvision.net.il](mailto:homeorof@netvision.net.il)

Brain Damaged Children Rehabili-  
tation Association  
PO Box 484  
Kefar Sava 44 104

## Itàlia

Associazione COMILVA  
(Coordinamento del Movimento  
Italiano per la Libertà delle Vac-  
cinazioni)  
a/e: [comilva@comilva.org](mailto:comilva@comilva.org)  
[www.comilva.org](http://www.comilva.org)

CONDAV  
(Coordinamento Nazionale Dan-  
neggiati da Vaccino)  
Via Borgofreddo, 38  
46018 Sabbioneta (Llombardia)  
a/e: [info@condav.it](mailto:info@condav.it)  
[www.condav.it](http://www.condav.it)

Associazione Vittime dei Vaccini  
Giorgio TREMANTE  
Via Danilo Preto, 8  
37133 Verona  
a/e: [tremantegiorgio@libero.it](mailto:tremantegiorgio@libero.it)

## Luxemburg

AEGIS Luxembourg a.s.b.l.  
BP 20  
3206 Roeser  
a/e: [info-aegis@internet.lu](mailto:info-aegis@internet.lu)

## Mèxic

Dra. María del Rosario SÁNCHEZ  
a/e: [rosariohom@hotmail.com](mailto:rosariohom@hotmail.com)

## Noruega

Vaksineopplyste Foreldre  
Lise KASPERSEN  
a/e: [lise.kaspersen@c2i.net](mailto:lise.kaspersen@c2i.net)

Anette NEUMANN-TINGULSTAD  
Britaniatorget  
Storgt, 27  
1440 Drobak

Karen SUNDOY  
Grodemtunet 15  
4029 Stavanger

## Nova Zelanda

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

## Occitània

ALIS (Association Liberté Information Santé)  
Françoise JOËT  
19, rue de l'Argentière  
63200 Riam (Alvèrnia)  
a/e: [info@alis.asso.fr](mailto:info@alis.asso.fr)  
[www.alis.asso.fr](http://www.alis.asso.fr)

## Països Baixos

NVKP  
(Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken)  
[www.nvkp.nl](http://www.nvkp.nl)

Stichting Vaccinatieschade  
[www.vaccinatieschade.nl](http://www.vaccinatieschade.nl)

## Països Catalans

Associació d'Afectades per la Vacuna del Papil·loma (AAVP)  
Alicia CAPILLA  
a/e: [asociacion@aavp.es](mailto:asociacion@aavp.es)  
València

Afectats pel mercuri de les vacunes  
Associació per a Vèncer l'Autisme (AVA)  
Ana MEDINA  
a/e: [autismoava@gmail.com](mailto:autismoava@gmail.com)  
[www.autismoava.org](http://www.autismoava.org)  
Barcelona

Lliga per a la Llibertat de Vacunació (LLV)  
Xavier URIARTE  
Apartat de Correus 100  
17080 Girona  
a/e: [info@vacunacionlibre.org](mailto:info@vacunacionlibre.org)  
[www.vacunacionlibre.org](http://www.vacunacionlibre.org)

## Perú

Godofredo ARAUZO (metge)  
informació vacuna papil·loma humà  
a/e: [godo-ara@gmail.com](mailto:godo-ara@gmail.com)

Ana Belén COLONIA (nutricionista)  
Lima  
a/e: [anabelencori@gmail.com](mailto:anabelencori@gmail.com)

Eisa GOYCOCHEA (infermera)  
Lima  
a/e: [elsie8000@yahoo.es](mailto:elsie8000@yahoo.es)



Augusto GRANDEZ (psicòleg)

Lima

a/e: [ottug61@yahoo.com](mailto:ottug61@yahoo.com)

Diana OCHOA (nutricionista)

Lima

a/e: [diana\\_55\\_7@hotmail.com](mailto:diana_55_7@hotmail.com)

6014 Littau (Lucerna)

AEGIS Impuls

Postfach 5239

6000 Lucerna

a/e: [aegis\\_schweiz@cs.com](mailto:aegis_schweiz@cs.com)

[www.aegis.ch](http://www.aegis.ch)

## Sèrbia

Dragana TADIĆ

a/e: [efv.v@vakcinainfo.org](mailto:efv.v@vakcinainfo.org)

Dragana TIMOTIĆ

a/e: [draganatimo-](mailto:draganatimo-)

[tic10@gmail.com](mailto:tic10@gmail.com)

Kraljice Marije 49

Belgrad

## Suècia

Maria CARLSHAMRE

a/e: [ma-](mailto:ma-)

[ria.carlshamre@stockholm.mail.](mailto:ria.carlshamre@stockholm.mail.telia.com)

[telia.com](mailto:telia.com)

## Suïssa

AEGIS Schweiz

(Alle Eltern gegen Impfschäden)

Udelbodenstr.43

Groupe médical de réflexion sur  
les vaccins  
Case postale 110  
1010 Lausana 10  
[www.infovaccin.ch](http://www.infovaccin.ch)

Association Stelior  
Elke AROD  
Case postale 21  
1247 Anières (Ginebra)  
[www.stelior.org](http://www.stelior.org)

Aquesta Guia no pretén ésser una font d'informació exhaustiva sobre immunologia i vacunacions. Podem trobar llibres i articles al mercat, escrits per autors de prestigi reconegut en el món de la recerca i alhora crítics amb la versió oficial d'aquestes matèries.

Quan ens disposem a prendre una decisió davant el dubte de vacunar els nostres fills, comptem amb una infinitat de llibres i amb documentació molt dispersa i en moltes llengües. És per això que la Lliga per a la Llibertat de Vacunació ha decidit de publicar, ara també en català, aquesta breu i succinta Guia: perquè serveixi de punt de partida als pares i a les mares que es troben davant els primers dubtes; per orientar-los i introduir-los en una matèria que més endavant podran aprofundir, si ho desitgen.

“Pel que fa a la ciència, l'autoritat de milers d'opinions no val pas més que una espurna de raonament d'un home.” (Galileu, 1564-1642.)

“El somni de la raó produeix monstres.” (Francisco de Goya, 1746-1828.)

[www.vacunacionlibre.org](http://www.vacunacionlibre.org)