

**GUÍA N° 2 PARA LOS PADRES QUE
VACUNAN POR PRIMERA VEZ**

Los argumentos para combatir el miedo



Vacunación Libre

Guía nº 2. Abril de 2017

Liga para la Libertad de Vacunación

www.vacunacionlibre.org

E-mail: info@vacunacionlibre.org

CONSEJO DE REDACCIÓN

Duwe, Andreas

Montserrat, Rosa

Pau, Gustau

Robles, Vicenç

Rodríguez, Josefa

Uriarte, Xavier

La primera parte de la guía ha sido elaborada por Ángel Reija.

Número de Depósito Legal: GI 561-2017

Ángel Reija, con más de 25 años de experiencia profesional, es Licenciado en Ciencias Biológicas por la Universidad de León, Técnico Parasitario especialista en: Osteopatía, Naturopatía, Medicina Tradicional China y Diplomado en Patología Ambiental por la Universidad Complutense de Madrid.

PRÓLOGO

Parece ser que nuestra pequeña guía ha tenido un éxito inesperado, al menos eso es lo que yo pienso. Nunca podría imaginar que mi propuesta en la reunión de socios en Segovia, llegase a una segunda edición ampliada. Eso es lo que me han pedido, y modestamente voy a intentar actualizarla, ya que considero que en estos tiempos que corren es necesario.

Últimamente nuestro colectivo está sufriendo numerosos ataques de los defensores oficialistas e indirectamente, por lo tanto, de la maquinaria de la industria farmacéutica.

Nos llaman los “antivacunas”, creo que despectivamente. Pienso, que nadie está en posesión de la verdad absoluta, y es bueno beber de innumerables fuentes del conocimiento para entender la realidad global de lo que nos sucede. Es difícil separar el

movimiento convulso que vive nuestra sociedad, nuestro modelo social, del resto de las actividades, pensamiento o formas de entender la historia y como no, la medicina.

Cuando muchos de nosotros somos críticos con determinadas actuaciones sanitarias e informamos de los efectos secundarios que tienen las vacunas, así como otras medicaciones que se emplean en la actualidad, no lo hacemos porque seamos “anti”, nos sentimos obligados a informar a la sociedad sobre algo que los organismos oficiales nunca manifestarán a la población.

Defensores de las vacunas e informadores de sus beneficios ya hay bastantes, no he encontrado a ninguno que les ponga pegas. Déjennos, señores, que al menos informemos de lo que no se cuenta en ámbitos ofi-

ciales y que la población tome las decisiones que crea oportunas. Aunque ya sé que si por algunos fuera, para defender los programas de vacunación llegarían a utilizar métodos de la edad media, creando una Santa Inquisición actualizada.

No nos llamen antivacunas, sólo estamos informando e intentamos ser lo más coherentes posible. Les puedo garantizar que por informar nadie nos paga un euro, cosa que no tengo tan claro sobre algunos de los que las defienden de forma tan vehemente, y esto no quiero que se entienda como una afirmación generalizada para todo un colectivo, sería tan injusto como los ataques que en ocasiones recibimos nosotros.

Amigos y amigas, que nadie les arrebatte el derecho a saber más, y si nos confundimos como humanos que somos, tengan en cuenta que los otros también lo hacen.

Mientras no haya una mayor colaboración entre medicinas, no llegaremos a sanar realmente a la sociedad. Porque medicina sólo hay una, la que cura, aunque nos quieran hacer creer lo contrario.

En esta segunda edición, me han pedido que amplíe el apartado de efectos secundarios. Es difícil entrar en un foro oficial sobre vacunas y que alguien hable de este punto. Hay que tirar de investigadores independientes, muchas veces desprestigiados, o lo que es peor inhabilitados de su título de Medicina cuando lo que di-

cen puede dañar determinados intereses comerciales.

En esta pequeña introducción, sólo me resta aportar unos datos en respuesta a algunos que nos achacan de “inventores de conspiraciones mundiales”, de las grandes empresas del sector farmacéutico, de su pensamiento ingenuo (por no llegar a ser mal pensado). ¿Cómo alguien o algún gobierno va a poner en el mercado algo que vaya en contra de nuestra salud a sabiendas de que lo que ponen a la venta va a tener unos efectos secundarios importantes, a veces irreversibles, para los pacientes que con toda su buena fe toman cualquier fármaco para encontrarse mejor?

En los últimos años, o para ser más exactos siempre, las compañías farmacéuticas han optado en caso de denuncias por llegar a tomar acuerdos extraoficiales para no tener que celebrar juicios y de esta manera no verse su imagen afectada.

¿Por qué llegan a pagar voluntariamente cantidades que sacarían a muchos países de los problemas económicos actuales? Si alguien cree tener la razón jamás pagará, salvo que tenga que ocultar algo de mayor envergadura.

No quiero terminar este prólogo sin dar las gracias al aporte que hace en esta guía Xavier, de las 17 fichas de las vacunas de nuestro calendario.

Angel Reija

VACUNACIÓN, LOS ARGUMENTOS DEL MIEDO

Probablemente que éste sea el factor que más nos bloquee a la hora de tomar una decisión importante en la vida. Y ésta, aunque hay personas que se la toman a la ligera, puede marcar la diferencia entre una vida plena sin ciertas enfermedades o un futuro no tan dulce como nos lo pintan.

Por desgracia, toda información que nos llega está envuelta en esta emoción; porque así ha sido diseñada, para no perder el control sobre los individuos.

Es muy importante antes de tomar una decisión recopilar suficiente información e investigar a fondo. Cuando uno decide seguir ese camino, se comienzan a aclarar muchas dudas, aunque aparecen otras nuevas que jamás pensó que se le pudiesen plantear, descubriendo así un nuevo concepto de salud y de enfermedad. Comenzando a comprender su problema, eligiendo con mayor responsabilidad y tranquilidad, consiguiendo autonomía y control sobre su propia vida. Es en ese momento, cuando la persona es auto-responsable no dejando que nadie le solucione su futuro. En ese momento el miedo comienza a desaparecer quedando solamente un poso de precaución.

CHANTAJE EMOCIONAL

Culpan a los padres del horrendo futuro, que su hijo va a tener por negarse a una vacunación masiva. Se nos acusa de futuros causantes de enfermedades o de poner en peligro la vida de nuestros hijos.

Además de inocular la vacuna, se nos inoculan ideas y creencias de temor, cuando no son amenazas utilizando cualquier medio que esté al alcance de las personas interesadas, manipulando incluso a todo el colectivo sanitario.

Y a unos padres, que lo único que desean es una buena información para comprender lo que están haciendo con su hijo o con ellos mismos.

LOS BENEFICIOS DE LA VACUNACIÓN SON INNEGABLES. PENSAR LO CONTRARIO ES UN ACTO DE HEREJÍA

Lo que hace que el padre que cuestiona se le considere, como mínimo, un inconsciente cuando no se le tilda de “raro”.

Esto, creemos que bien analizado, ha tenido un antes y un después con la gripe A.

Es lógico que, a posteriori de este sin sentido haya aumentado el número de personas que han abierto los ojos, tanto los profesionales de la sa-

nidad como los padres y ciudadanos de a pie en general.

O... ¿después de este montaje hay alguna persona que no se cuestione cuáles son los intereses reales que justifican la práctica de una vacunación masiva?

¿Alguien piensa, realmente, que la forma de actuar con las vacunaciones masivas, difieren de la forma que se ha actuado en esta gripe A? La diferencia en este caso, es el descaro con que se ha actuado y todas las irregularidades asociadas a la inventada pandemia.

CULPABILIZAN A LOS PADRES DE PONER EN PELIGRO A OTROS NIÑOS

Otra forma de generar miedo y bloquear nuestro pensamiento lógico.

Si esto es así, ¿de qué sirve vacunar si vamos a conseguir contagiar a la población, si además de producir efectos adversos no les protege?

¿Qué beneficios obtendremos con la vacuna?

Demos la vuelta a la tortilla. Se ha visto que los mismos virus atenuados que se utilizan en algunas vacunas pueden producir la enfermedad por lo que el niño no vacunado se puede contagiar de otros niños vacunados recientemente. Es decir que a pesar de haber tomado una decisión, el resultado está siempre condicionado por el resto de personas.

INMIGRACIÓN

Es otro argumento recientemente introducido para forzar la decisión de los padres.

La nueva aparición de enfermedades erradicadas en todo el territorio español, es un argumento evidentemente xenófobo. Con esta afirmación siempre pensamos en personas que vienen de países más pobres (nadie piensa en un inglés o en un francés).

Hay que tener en cuenta que estas personas llegan enfermas de su país de origen por las condiciones de vida como la pobreza, las guerras, la desnutrición, el estado anímico y emocional perturbados, a lo que se añade que en ocasiones son perseguidos en nuestro territorio, viviendo en pisos hacinados y con evidentes faltas de higiene (como fue históricamente la Revolución Industrial europea del siglo XVIII).

Los virus se encuentran en el ambiente y las epidemias infecciosas no se desarrollan en personas con una higiene y vida correctas por lo que es difícil que a los ciudadanos de este país con una buena higiene tengan problemas infecciosos.

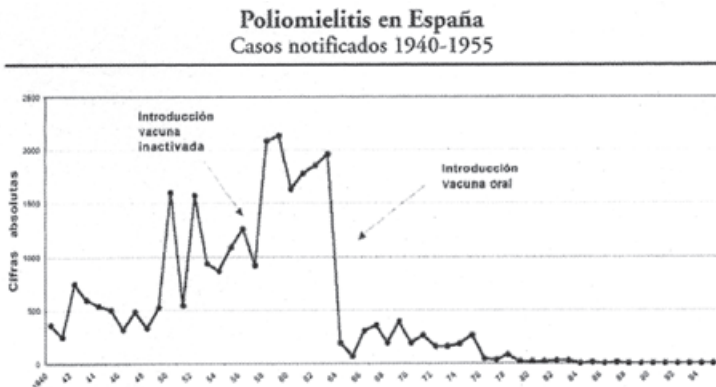
EL DATO

Para entender el proyecto de vacunaciones masivas no hay que tener la mentalidad de un médico o de un

investigador, basta con tener la mente de un economista.

Y ahora “el dato”, y que cada uno saque sus propias conclusiones:

- En el periódico de Economía Expansión, publicado el 7 de septiembre del 2009: “Roche prevé superar los 1.300 millones de ventas del antivírico Tamiflu”.
- Publicado en www.estrategias-deinversion.com, el 10 de junio del 2010. Roche fabricante de la vacuna contra la gripe porcina repunta en bolsa.
- En el Diario de Córdoba, el 12 de agosto del 2009: “En los últimos tres meses la cotización en bolsa de las empresas fabricantes de las vacunas de la gripe A se ha incrementado en un 25 %”.
- En el diario Cinco Días del 22 de julio del 2009: “La urgencia de los gobiernos por frenar la pandemia ha mejorado notablemente la previsión de resultados de las dos grandes farmacéuticas, Novartis y Glaxo Smith Kline”.
- Leyendo el diario Público, del 2 de mayo del 2009: “El resultado es que en los siete días hábiles de bolsa que ha habido desde la irrupción de la gripe, la cotización de la compañía ha subido un 7,1 %, lo que significa que ahora vale 5.856 millones más en el parqué... Su capitalización alcanza los 83.656 millones de €”.



Fuente: Elaboración propia. Datos del *Anuario Estadístico de España*.

OBLIGATORIEDAD

Muchos de los profesionales sanitarios tienen tal conciencia de gremio y tal falta de cuestionamiento de la práctica vacunal, que creen que son obligatorias, ¿cómo no lo va a creer el público en general?, y así lo manifiestan a muchos padres.

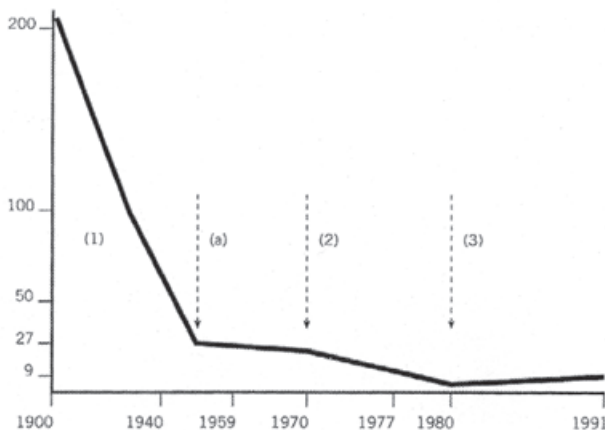
Les introducen una nueva modalidad de miedo y les informan que están realizando una transgresión de las leyes **cuando en España la vacunación es totalmente voluntaria.**

PRECAUCIONES A CONSIDERAR CUANDO VACUNAMOS

Si después de documentarnos e informarnos conscientemente y habiendo tenido acceso a toda la infor-

mación a favor y en contra, decidimos vacunar a nuestros hijos, podemos tener en consideración las siguientes precauciones:

1. Intentaremos retrasar lo más posible la edad de vacunación de nuestro hijo. Hay que tener en cuenta que el sistema inmunológico del bebé antes de nacer está sustituido por la madre que es quien aporta la protección de los anticuerpos IgG. Es en el primer año de vida cuando el bebé llega poco a poco a una producción propia de anticuerpos del 60 %. Es decir a los 12 meses, los niveles de anticuerpos totales del niño representan el 60 % de los del adulto. Según muchos especialistas las reacciones inmunitarias no son totalmente eficaces hasta la edad de cinco años.



2. En el otro extremo están las personas enfermas ancianas cuyo sistema inmunológico está envejecido y con menos capacidad de respuesta a los anticuerpos vacunales.
3. Evitar la administración de vacunas combinadas, ya que introducimos en el organismo varias enfermedades a la vez. Nuestro sistema inmunológico no está preparado para responder ante varias enfermedades infecciosas a la vez. En la naturaleza ésto no ocurre así. Hay que dejar que nuestro sistema inmune se recupere de la infección padecida.
4. Hacer un estudio personalizado e individual, de la persona a vacunar. Tener en cuenta el estado de su sistema inmunológico, y no administrar ninguna dosis cuando tenemos cualquier tipo de enfermedad, ni siquiera un simple catarro.
5. *Cuidado especial en personas con: enfermedades inmunitarias, un estado de malnutrición, hijos de madres embarazadas infectadas, en recién nacidos que sufren un retraso madurativo y en prematuros. Parientes con enfermedades neurológicas diagnosticados de parálisis cerebral, de epilepsia, de espasmos infantiles, de cambios de comportamiento y de síndrome de Down.*
6. Afectados de enfermedades metabólicas como la diabetes infantil y el hipertiroidismo, de lesiones renales, de enfermedades linfáticas (linfocitosis y mononucleosis infecciosa), de enfermedades cardiorrespiratorias y hepáticas de severa manifestación, de estados de alergia, convalecencia y procesos post-infecciosos, de fatiga crónica, de astenia y procesos terminales, de infecciones como la tuberculosis, la lepra, el sida, la hepatitis, de enfermedades tumorales, de hipersensibilidad al huevo y a ciertos metales.
7. Existencia de reacciones alérgicas a los conservantes y adyuvantes como el mercurio (timerosal o thiomersal), los antibióticos y el hidróxido de aluminio. Si se ha realizado previamente algún tratamiento con plasma, gamma globulina o transfusión en los últimos meses.
8. Si la persona está embarazada o no.
9. Considerar diferentes antecedentes neonatales como son nacimiento prematuro, asfisia o parálisis cerebral.
10. Observar la reacción de la persona entre las diferentes dosis que

se le administran porque a veces las reacciones no se dan en la primera inoculación sino según se va vacunando.

11. No pensar que se solucionan todos los efectos secundarios, con la administración de algún tratamiento alternativo, como la homeopatía. No hay estudios que indiquen su absoluta efectividad, ni su protección frente a estos efectos.

VACUNACIÓN Y REGRESIÓN DE LAS EPIDEMIAS

“Las epidemias del pasado han desaparecido gracias a las bondades de las campañas de vacunación”.

Lo que está claro es que las epidemias que se daban en el siglo pasado han desaparecido.

¿PERO REALMENTE HA SIDO CONSECUENCIA DE ESTAS CAMPAÑAS? ¿LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS SON LO SUFICIENTEMENTE SERIOS PARA APOYAR LA ANTERIOR AFIRMACIÓN?

En 1348, la peste negra aniquiló a más de 2/3 de la población francesa.

El cólera sembró el terror durante siglos. Estas dos enfermedades han desaparecido en el mundo civilizado sin vacunación, la primera a nivel mundial.

Si hubiéramos vacunado en el período de máxima virulencia estas dos enfermedades habrían retrocedido normalmente hasta desaparecer por completo. Se habría llegado a la conclusión que su desaparición estaría ligada a las campañas de vacunación. Sin embargo, vemos que no es así, su desaparición fue debida a la lógica evolución de la enfermedad.

¿POR QUÉ?

Pues, porque la regresión de las epidemias se ha producido tanto en países o grupos no vacunados como en países o grupos vacunados.

Porque la sistematización de las vacunaciones no ha tenido incidencia estadística notable sobre la evolución de la enfermedad considerada. Como veremos más adelante.

Existen estadísticas en todos los países que demuestran lo contrario de lo que oficialmente se nos informa.

Pero nos vamos a ajustar al territorio Español por ser lo que nos afecta más directamente, más concretamente en Cataluña, ya que de esta región han salido los datos que a continuación vamos a comentar. Las estadísticas se han obtenido del libro “Vacunaciones sistemáticas en

cuestión” del Dr. Juan Manuel Marín sobre la evolución de las diferentes enfermedades en nuestro país.

Sin entrar a valorar gráfica por gráfica, ya que no es el motivo de esta pequeña guía. En líneas generales podemos observar los siguientes puntos:

1. Toda epidemia infecciosa se comporta en sus inicios con una baja infectación para aumentar rápidamente hasta llegar a su máxima expresión. Después, o bien se mantiene un período más o menos largo o sufre fluctuaciones en dientes de sierra durante un tiempo para luego descender hasta prácticamente desaparecer su comportamiento epidémico; si las condiciones higiénico-sanitarias así lo permiten.
2. Comienzo de aplicación de la vacunación, hasta llegar a un porcentaje elevado de la población con una cobertura cercana al 100 %.
3. Observando los puntos “introducción de la vacuna inactivada” e “introducción de la vacuna oral” podemos ver que en el primer caso hay un aumento de casos postvacunales. En el segundo caso cuando se introduce la oral continúa bajando según lo hacía ya anteriormente. Este proceso se repite, en el caso de un estudio pormenorizado en cada una de las epidemias infecciosas.

Con lo que llegamos a la conclusión que realmente la vacuna ha puesto muy poco de su parte en la erradicación de dicha epidemia infecciosa.

Otro ejemplo es el de la tuberculosis obtenido del libro “Los Peligros de las Vacunas”, del médico Xavier Uriarte. Cuando se introdujo la vacunación la enfermedad estaba ya en claro declive.

Estas observaciones no sólo se dan en España sino a nivel mundial.

Dependiendo de lo que se quiera mostrar, así llegará la información al ciudadano.

HAY QUE TENER CLARO:

Que las pautas de higiene han sido, son y serán las que realmente controlan todas las epidemias infecciosas. En la gripe, el principal consejo es que se laven las manos a menudo para evitar contagios.

¿Si la vacuna es tan efectiva, por qué tomar tantas precauciones?

La desaparición de condiciones adversas como las guerras, desastres naturales, malnutrición, estrés y la deficiencia del hábitat son las verdaderas responsables de que en el primer mundo multitud de epidemias infecciosas se han erradicado.

Ya se nos olvidaron personas como **Florence Nightingale**, enfermera y matemática que gracias a sus pautas de higiene logró disminuir la

mortalidad de los heridos de guerra. Junto con el estadístico William Farr, John Sutherland, ambos de la comisión sanitaria de Inglaterra, analizaron datos complejos y revelaron que **16.000 muertes de las 18.000 que ocurrieron no fueron causadas por heridas de batalla sino por enfermedades prevenibles cuyo contagio se debía a la falta de higiene.**

También Ignaz Semmelweis, fue un obstetra húngaro que a mediados del siglo XIX, precediendo los hallazgos de Pasteur y Lister, logró descubrir la naturaleza infecciosa de la fiebre puerperal¹, logrando controlar su aparición con una simple medida de antisepsia. Con ello redujo las muertes postparto, sencillamente lavándose las manos. Pasando del 12,11% en 1842 contra el 1,28% en 1848, es decir casi un 90%. A pesar de todo ello tuvo que soportar las burlas y desprecios de sus compañeros.

Lo sencillo a veces es lo más eficaz, me gustaría que existiese un estudio riguroso que indicase que es lo que más vidas ha salvado, y el coste económico para llevarlo a cabo, y ya de paso investigar a quién beneficia.

LO QUE NO NOS CUENTAN DE LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN

¿CÓMO NOS PRESENTAN LOS EFECTOS SECUNDARIOS?

El hecho de que una vacuna sea más o menos efectiva, podría carecer de importancia, sino entrañase múltiples accidentes y efectos secundarios que normalmente están minimizados, ya que el efecto tiene que ser muy evidente para que sea clasificado como tal. Lo normal es la negación del problema, buscando una rápida justificación, o nunca relacionándolo con la vacuna en cuestión. La respuesta rápida de “son más importantes los beneficios que los efectos secundarios” es de obligada utilización en estos casos.

Por este motivo la relación de los efectos secundarios de las vacunaciones sistemáticas que aparecen a nivel oficial, son sólo la punta del iceberg del problema real existente.

El médico escolar nunca hace un diagnóstico niño por niño y mucho menos hace un seguimiento a todos

1 Se denomina **sepsis puerperal** o **fiebre puerperal** a un proceso infeccioso septicémico y grave que afecta a todo el organismo y que desencadena una respuesta inflamatoria general, que puede afectar tanto a las mujeres tras un parto o un aborto como al recién nacido.

los vacunados, porque se tiene claro que no hay efectos indeseables, o si existen estos son mínimos.

SE NOS OCULTAN EFECTOS SECUNDARIOS, SENTENCIAS Y EFECTIVIDAD REAL DE LAS VACUNAS

Normalmente en los telediarios no salen nunca estas noticias, o si lo hacen es de soslayo. Y sino que se lo pregunten a la Asociación de Afectadas por la vacuna del VPH².

La Corte de Apelaciones de Talca, máximo Tribunal de una de las regiones de Chile, ha emitido una orden al Gobierno para que deje de vacunar de manera OBLIGATORIA contra el virus del papiloma humano (VPH) en dicho país³.

Podríamos hablar de muchos datos que contradicen la efectividad de muchas vacunas, pero nos vamos a centrar en uno sencillo, la vacunación estacional de la gripe. Yo me pregunto ¿cómo nos llegan a decir que tiene una alta efectividad, cuando en los informes reales ponen lo contrario, algún sanitario que así lo manifiesta se ha preocupado en leerse los?

En el Informe de Vigilancia de la Gripe en España, elaborado por el

Instituto de Salud Carlos III, Temporada 2014–2015 del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España, en su página 22 pone: “Las estimaciones finales de efectividad vacunal antigripal son menores que las observadas en el pico de la epidemia gripal (alrededor del 50%)”. Más adelante pone: “la vacuna antigripal de la temporada ha demostrado una baja protección frente a los virus A (H₃N₂) que han circulado esta temporada. Los resultados finales del estudio cycEVA 2014–2015 mostraron una efectividad vacunal antigripal en España nula frente a virus A (H₃N₂), y moderada frente a virus B”. ¿Consecuencia? : El 52% de los pacientes que llegaron a ser hospitalizados graves por gripe en el periodo 2014–2015, e incluso el 53% de los fallecidos se habían puesto la vacuna. Y, ¿qué pasó en el periodo 2013–2014? Pues un poco más de lo mismo. “El efecto protector de la vacuna antigripal 2013–2014 ha sido sub-óptimo”, ¿sabe lo que significa sub-óptimo? pues según el citado informe, tuvo una eficacia inferior al 50%, una manera incluso optimista de verlo, pues tuvo una efectividad del 40–50% en los menores de 15 años y mayores de 64, y de menos del 30% en el caso de los adultos jóvenes.

2 Virus del Papiloma Humano. ·

3 Noticia que aparece el 6 de octubre de 2016 en la página de Miguel Jara.

Sólo un dato de reflexión: solamente el 30% de los sanitarios se vacunan contra la gripe⁴.

Y como en estos momentos cuando escribo esta pequeña guía, ya ha salido el informe de 2015-2016, no he podido por menos que consultarlo y ¡oh sorpresa!, ¿a que no saben ustedes con que me he encontrado? pues opinen ustedes mismos, en su página 22: “Los estudios de efectividad de la vacuna (EV) antigripal 2015-16 realizados en el marco de las redes centinela integradas en el ScVGE **han revelado un efecto protector moderado (50%) de la vacuna antigripal frente a infección confirmada por A (H1N1) pdm09** en niños y adultos jóvenes, en línea con la concordancia antigénica con la cepa vacunal A/California/7/2009 (H1N1) pdm09. Las estimaciones **ofrecen valores similares de protección frente a la infección confirmada por gripe B**, a pesar de que en este caso las cepas circulantes de gripe B (linaje Victoria) en España eran distintas antigénicamente de la cepa vacunal (linaje Yamagata). Al nivel europeo, en el estudio I-MOVE que centralizó resultados de doce países se han obtenido estimaciones moderadas/bajas frente a la gripe B. **Sin embargo, estos resultados fueron caracterizados por un grado alto**

de heterogeneidad entre los países, por lo que son necesarios estudios adicionales para entender mejor en qué medida se relacionan la efectividad de la vacuna con la concordancia antigénica entre cepas circulantes y vacunales de virus de gripe B”. Es decir más de lo mismo.

En contrapartida, ¿alguien conoce algún estudio de complicaciones postvacunales de la gripe, en los diferentes colectivos a que va dirigida?, ¿cómo podemos estar tan seguros entonces, que no estamos generando otras patologías más graves?

¿Por qué solo se vacunan un 30% del colectivo sanitario, si tienen tan clara su efectividad⁵?

TÓXICOS EN LAS VACUNAS

Antes de comenzar quiero advertir que no son datos elaborados por mí, ni por nadie de la Liga, los puede consultar cualquier persona en Internet o en artículos científicos.

Cuando hablamos de efectos secundarios de los diferentes compuestos que entran a formar parte de cualquier vacuna estamos acostumbrados a enumerarlos y hacer un comentario

4 Diario Médico, nº 260 del 25/10/15.

5 Revista Médica, nº 260 con fecha de 25/10/2015.

más o menos extenso de las interacciones y efectos indeseables que tiene dicho componente sobre la salud de las personas.

Siempre se contraataca con el mismo argumento: “son dosis extremadamente bajas”, “hay productos que tienen dosis de dicho componente mucho mayores”, “habría que tomar un millón de veces la dosis que aparece en la vacuna de ese producto para que fuese iatrogénica y afectase al paciente”, etc.

Pienso que tenemos el concepto equivocado, tanto los defensores de las vacunaciones como los críticos. Los primeros simplificando un problema de toxicidad basándose únicamente en las dosis de una vacuna en concreto. Y los segundos siguiendo el mismo razonamiento de los primeros a la hora de explicar estos efectos indeseables.

El problema no está en la dosis de la vacuna en concreto, sino en la combinación de los diferentes elementos tóxicos a lo largo de nuestra vida.

Cuando nos ponemos a estudiar los principios básicos de la Medicina Ambiental observamos que no se corresponde la respuesta orgánica a la acción de un tóxico con la dosis exclusivamente, sino que va a depender de muchos factores, entre otros, la frecuencia con que tenemos contacto con dicho tóxico y la carga corporal que mantenga cada individuo en dicho momento, además de los siste-

mas de detoxificación de que disponga cada individuo, no todos nacemos con la misma capacidad para soportar un aumento de carga tóxica en nuestros organismos.

Además, cuando un tóxico entra en nuestro organismo, éste sufre un periodo de adaptación, produciéndose un enmascaramiento de los efectos producidos por él, que impide al organismo estar preparado para dicha agresión, y poder evitarla, de esta forma permitimos la repetición inadvertida de las exposiciones, durante las cuales los contaminantes siguen penetrando, acumulándose en el cuerpo y generando un aumento de la carga corporal total.

Esto va a producir unos cambios metabólicos, que dependerán de la concentración, de la virulencia de los contaminantes, del volumen y del tiempo de exposición, de la carga corporal total y de la presencia o no de otra enfermedad.

Esta aparente normalidad o recuperación, si ha habido algún síntoma, se hace a costa de un importante esfuerzo metabólico que conlleva la depleción de los nutrientes utilizados en el buen funcionamiento orgánico (enzimas, vitaminas, aminoácidos, hidratos de carbono, lípidos) y el aumento de la carga corporal total, lo que llevará a la larga a una disminución de la función del órgano afectado.

Es fácil imaginar, después de leer estas consideraciones, que la dificul-

tad de achacar una enfermedad que aparece después de muchos años, a una práctica de vacunación, es una tarea casi imposible. Pero sí podríamos realizar un análisis de determinados componentes en el interior de nuestro organismo a la hora de asociar determinados síntomas con determinados tóxicos.

Si tenemos en cuenta el fenómeno de expansión, una persona puede haber sido dañada por cualquier tóxico presente en las vacunas, y posteriormente puede activarse una enfermedad por la presencia de cualquier otro compuesto que va a desencadenar una patología que nunca vamos a relacionar su inicio con el tóxico introducido en la vacunación. Es muy difícil hacer un seguimiento, y si además no se tiene intención de buscar nada, pues peor, ya que no se va a encontrar nada.

Otro problema es que a veces las cantidades de componentes tóxicos asociados a las vacunas van maquillados, manifestando encontrarse en una concentración inferior a la que realmente se encuentra. Veamos la siguiente noticia: “Las familias reunidas en torno a la asociación **Afectados**

xVacunas (AxV) están analizando en laboratorios independientes las **vacunas** que han puesto a sus hijos y que les **han causado daños o muerte**. ¡Sorpresa! llevan mucho más **aluminio**, usado como **adyuvante** o potenciador de la actividad inmune del fármaco, del anunciado en sus fichas técnicas”⁶.

AZÚCARES

Como glucosa y lactosa. Que tantas alergias están dando últimamente entre la población infantil y adulta. Teniendo en cuenta los métodos de producción y conservación de la leche.

HIDRÓXIDO DE ALUMINIO

Actúa como adyuvante⁷ y lo contienen numerosas vacunas.

Se le relaciona con nuevas enfermedades, como la miofascitis⁸ por macrófagos, con el síndrome de la Guerra del Golfo, con la fatiga crónica y la fibromialgia⁹.

Este compuesto no está exclusivamente en las vacunas, sino que

6 Publicado por Miguel Jara el 14 de junio de 2014.

7 Sustancia que acompaña a los antígenos de las vacunas para potenciar la respuesta inmunológica.

8 Inflamación de un músculo y su aponeurosis o fascia.

9 La fibromialgia es una enfermedad crónica, generalizada, que se caracteriza por dolor de larga duración en las articulaciones de todo el cuerpo. Una denominación, para algo que no se sabe bien su origen.

entra a formar parte de numerosos compuestos farmacéuticos, por lo tanto la ingesta de este elemento está considerablemente incrementada por otras vías, principalmente la de los antiácidos tan utilizados en la sociedad moderna. La exposición humana al aluminio, además del contenido en los productos farmacéuticos, se produce a través de los alimentos y del agua potable.

Afecta a los pulmones (cuando se inhala), los huesos y el sistema nervioso central, también es tóxico durante el desarrollo de los animales.

El consumo excesivo de antiácidos que contienen aluminio se ha asociado a osteomalacia en personas sanas, como podemos suponer estamos aumentando la sobrecarga del organismo de forma artificial cuando inyectamos las vacunas. En personas sometidas a diálisis se agrava el proceso, (Toxicología Casarett y Doull).

La neurotoxicidad en animales está estudiada y, aunque no es totalmente extrapolable al hombre, se ha observado en éstos, alteraciones sutiles de la conducta, como defectos de aprendizaje y de memoria, asociados en ocasiones a disfunción motora evolucionando a temblor, incoordinación, debilidad y ataxia.

Durante decenios se ha especulado con la existencia de una posible relación entre el aluminio y la enfermedad de Alzheimer. Es posible que influya en la reducción de la barrera hematoencefálica en estos pacientes.

MERCURIO (TIMEROSAL O THIOMERSAL)

Aunque ahora se ha reducido en la mayoría de los preparados, gracias a la constante presión de los investigadores independientes, se relaciona con las lesiones neurológicas y el autismo.

Es un conservante. Preserva de bacterias y hongos.

Altamente tóxico para el sistema nervioso central independientemente de las cantidades introducidas. Relacionado con procesos cancerosos y alergias.

Las autoridades sanitarias no sabían inicialmente que las vacunas desde el año 1940 tenían mercurio y cuando fue público en el 2000, se mantuvieron firmes en la idea de que eran bajas las concentraciones para el organismo y, por lo tanto, siguieron afirmando hasta hoy mismo que su toxicidad era escasa.

Si lo tenían tan claro, ¿por qué lo han retirado?

Muchas son las víctimas de esta ignorancia y desidia, ¿qué pasa con la gente que lo tiene acumulado en su organismo?

FORMALDEHÍDO

Se han observado efectos secundarios del tipo dermatológico, neurológico y respiratorio (asma) cuando

se encuentra esparcido en el medio ambiente.

No hay estudios serios de seguridad al respecto.

En el libro de toxicología Fundamentos de Toxicología de Casarett y Doull, podemos encontrar sus efectos secundarios como alérgeno de contacto, como carcinógeno laboral y como contaminante atmosférico. Pero a nosotros nos interesa la inmunosupresión, sin dejar a un lado los restantes que como hemos dicho son acumulativos. En su página 195, en el cuadro 12-5, aparece como sustancia inhalada causante de inmunosupresión.

Presente en las vacunas se introduce directamente en el torrente sanguíneo. Se puede suponer que inyectado directamente en la sangre aumenta su carga tóxica en el organismo de una manera rápida.

Este compuesto se encuentra en la fabricación de productos de construcción y muchos de los productos para el hogar, como: muebles, aislamientos de espuma urea-formaldehído, telas, cosméticos, humo del tabaco, pegamentos, adhesivos, etc.

2-FENOXIETANOL

Este compuesto es un producto que se encuentra también en las toallitas para bebés, lo que junto con las vacunas aumenta peligrosamente la carga tóxica en esta edad.

Sirve como disolvente de pinturas, barnices, lacas, colorantes y tintas de imprenta. Aparece también en productos de limpieza, domésticos e industriales. Como bactericida y conservante en numerosos productos cosméticos.

Por lo tanto, con la vacuna igualmente aumentamos la carga tóxica en el organismo.

Es un irritante de ojos, piel y mucosas. Puede causar efectos sobre el sistema nervioso central y sistema nervioso periférico dando lugar a alteraciones funcionales.

Siempre teniendo en cuenta que las fichas de seguridad hablan de efectos por contacto externo y nunca cuando es inoculado.

GLUTAMATO MONOSÓDICO

Se utiliza como estabilizador para aumentar la vida útil de la vacuna. Es un potenciador del sabor (E621), que estimula la sensación de estar más sabrosa la comida que ingerimos; puede producir crisis de bulimia.

Y como no, lo encontramos en multitud de alimentos que habitualmente consumimos, aumentando la carga tóxica orgánica.

Produce una alteración de la regulación celular (según Casarett y Doull), elevación del Calcio citoplasmático, con los desórdenes neurológicos que produce, entre otros. El glutamato actúa sobre el órgano

circunventricular del cerebro, donde la barrera hemato-encefálica está menos desarrollada, en este sitio el glutamato lesiona aparentemente las neuronas, abriendo los canales iónicos dependientes del glutamato, lo que provoca la hinchazón y muerte neuronal.

GLUTARALDEHÍDO

Se utiliza como desinfectante. Es un alérgeno de contacto. Como siempre aunque seamos redundantes en nuestra afirmación, el problema es el aumento de la carga tóxica, porque también lo encontramos en adhesivos y en material eléctrico.

LÁTEX

Se puede encontrar en las vacunas ya que el producto entra en contacto con una parte cauchutada del contenedor, como el tapón del frasco o un embolo de la jeringa. Igualmente, estamos en contacto con él diariamente con productos como: guantes de goma, tanto de menaje como quirúrgicos, colchones, almohadas, cintas adhesivas, etc.

NONYLPHENOL

Con amplia actividad estrogénica. Ya se regularon y reglamentaron por la directiva europea 2003/S3/CE del 18

de junio de 2003, por dichos efectos y su toxicidad.

Entra a formar parte también de detergentes, pinturas, plásticos, cosmética, champús, jabones, detergentes líquidos para lavadoras.

Aportando a las vacunas que lo llevan incluido en su composición un aumento rápido de la carga tóxica.

OXIFENOLES

El octoxynol 9, el 10 y el nonoxynol 9 son agentes emulsionantes y conservantes. Con efectos secundarios evidentes producen alteración de la piel y de las mucosas. Se encuentran también en productos cosméticos y espermicidas.

OVOALBÚMINA

Sin entrar en muchas consideraciones, puede generar alergias alimentarias en personas especialmente sensibles a los huevos. Y lo que es peor de todo, es que nunca en las vacunaciones masivas se tiene en cuenta este dato.

POLYSORBATOS

Sé que somos repetitivos, pero al ser un agente emulsionante, también se utiliza en alimentación como: el polysorbato 20 o E432 y el polysorbato 80 o E433.

En presencia de oxígeno puede formar peróxidos, compuestos de carbonilo y de formaldehído. Bloqueando de esta forma las reacciones de detoxificación orgánicas y aumentando la carga tóxica del organismo, produciendo multitud de reacciones alérgicas.

ANTIBIÓTICOS

Se han visto efectos adversos de tipo alérgico, neurológico, digestivo y respiratorio tras la utilización de antibióticos.

Actualmente todas las vacunas presentan neomicina o kanamicina.

ESCUALENO

Es un lípido presente en gran cantidad en el tiburón, en los seres humanos y en menor cantidad en la oliva.

Es utilizado como adyuvante para incrementar y mantener la producción de anticuerpos después de la vacunación.

Se conocen efectos adversos de tipo neurológico, alérgico, reumático y autoinmune.

RIESGOS VINCULADOS A LA UTILIZACIÓN DE CULTIVOS CELULARES

De estos cultivos celulares, se obtiene el material vírico necesario para la producción industrial de este tipo de vacunas. Los virus necesitan introducir su material genético en las células de cultivos para reproducirse, constituyendo este procedimiento la primera fuente de contaminación, pues toda célula puesta en cultivo acaba por liberar virus. Estos virus son producidos por la misma célula a partir del propio material genético. Una de las células, utilizadas en los cultivos de vacunas son las células de crecimiento continuo que presentan características oncológicas ya que sus cromosomas siguen multiplicándose indefinidamente. El verdadero alcance de esto se verá con el transcurso de los años, a veces demasiado tarde para solucionar sus efectos.

GLIFOSATO

Se ha encontrado glifosato¹⁰ en varias vacunas infantiles¹¹. Parece ser que es

10 Ingrediente activo de cientos de herbicidas catalogado como “probablemente carcinógeno” por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, organismo que forma parte de la OMS.

11 Analizadas en el Microbio Inotech Laboratories Inc. de St. Louis (Missouri , EEUU).

debido a que para elaborarlas algunos virus se cultivan en gelatina obtenida de pieles de cerdos alimentados con organismos genéticamente modificados, que contienen grandes dosis de glifosato.

ASPECTOS LEGALES DE LAS VACUNAS

En España ni es obligatoria la vacunación ni se puede exigir en ningún centro que el niño esté vacunado para admitirlo. Otro problema es que una vez que se ha abierto un conflicto entre el centro y los padres, a estos les apetezca luchar por dejar a su hijo en un sitio en el que han comenzado con mal pie, y estos pierdan la confianza en dicho centro.

La Liga por la Libertad de Vacunación encargó hace 15 años al abogado Rueda la elaboración de un informe jurídico sobre el estado actual de la legislación española.

Dicho informe **concluye**: “La vacunación sería obligatoria siempre y cuando existiera un peligro de carácter inminente y extraordinario para la salud pública¹², no obstante, la adopción de medidas sólo puede tener una vigencia temporal, y su duración no puede ir más allá de la de las causas que hubieren originado el peligro

contra la salud pública, debiendo modificarse las medidas tan pronto como las causas hayan desaparecido, puesto que en caso contrario serían totalmente ilegales y vulnerarían el derecho a la integridad física, a la libertad y a la intimidad personal. Como norma general, en la actualidad, el hecho de no vacunarse no implica un riesgo para el resto de la sociedad, por lo que debe prevalecer el derecho a no vacunarse. Cuando se trate de menores, tal decisión será tomada por los padres”.

Y DEL FUTURO ¿QUÉ?

LAS VACUNAS DE INGENIERÍA GENÉTICA

Estas utilizan bacterias, levaduras o animales, en los que se transmite la información genética a partir de la cual se obtiene el material para fabricación de vacunas.

Se trasmutan genes entre diferentes especies microbianas. Las barreras de las especies quedan en entredicho y aparecerán nuevas especies de dudoso control.

Normalmente no se sabe prácticamente nunca donde queda colocado el transgén en el genoma receptor ni se sabe cuando se fija.

12 Que es lo que se ha intentado con la falsa pandemia de Gripe A.

Puede existir la posibilidad de que el material genético inyectado se integre en el genoma del individuo dando lugar a la generación de procesos cancerígenos.

También se pueden generar enfermedades autoinmunes al producirse reacciones cruzadas a causa de la producción de anticuerpos anti-DNA.

De esta forma incontrolada en el futuro aparecerán nuevos problemas. Probablemente peores que los actuales y entraremos en una espiral de buscar soluciones para problemas que no existían creando así otros nuevos.

EFFECTOS ADVERSOS DE LAS VACUNAS

Aunque siempre estamos con la misma cantinela: “los beneficios de la vacunación son mayores que los riesgos y los efectos secundarios que provocan las vacunas”, con esta simple afirmación se cierra toda polémica sobre este apartado. La verdad es que yo no conozco ningún estudio profundo, en que se haya investigado al respecto de forma independiente. No hay estudios serios de seguimiento de las vacunaciones y aunque sea evidente la relación causa efecto, es decir un problema asociado directa-

mente a una vacuna, siempre se deja de lado o no se investiga con la suficiente profundidad.

Por ejemplo, la vacuna del virus del papiloma humano salió al mercado sin probarse en las personas a quien iba dirigida, los seguimientos se han ido haciendo una vez implantada. No es de extrañar que se lleven contabilizadas al menos 352 muertes en Europa a consecuencia de dicha vacuna¹³. Por lo tanto uno de los primeros efectos adversos es la muerte.

Normalmente se dice que los efectos adversos suelen ser pasajeros y livianos. Lo mejor para explicarlo es introducir el texto íntegro que aparece en la página de la Asociación Española de Pediatría:

La mayoría de los efectos adversos producidos por la vacunación son leves y transitorios y se limitan a dolor pasajero o tumefacción en el lugar de la punción.

La causa de los efectos adversos puede ser debido a la propia vacuna, a los conservantes que se incluyen para mantenerla estable, los antibióticos que se añaden en ocasiones para evitar su contaminación o a otras sustancias presentes en algunas vacunas.

Los efectos adversos más graves (reacciones anafilácticas o encefalopatías) son muy poco frecuentes (aproximadamente 1 caso de cada millón de vacunas puestas) y, como se explicó

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

previamente, mucho menos frecuentes que los producidos por la propia enfermedad de la que protegemos.

“Los efectos adversos más habituales son:

- *Dolor, hinchazón y enrojecimiento en el lugar de la punción* Es una reacción relativamente frecuente y pasajera, que puede tratarse mediante la aplicación local de una compresa fría. Si el dolor es importante, puede utilizarse un analgésico como el paracetamol o el ibuprofeno.
- *Aparición de un pequeño bulto duro en el lugar de la punción. Ocurre sobre todo tras la vacunación frente a la tosferina y la meningitis B. Pueden ser dolorosos si los apretamos con las manos. Desaparece espontáneamente al cabo de semanas.*
- *Fiebre. Casi cualquier preparado vacunal puede producir fiebre después de su administración, pero ocurre con más frecuencia después de la vacunación con triple vírica (sarampión-rubeola-parotiditis), la vacuna frente al meningococo B y tras la vacunación con DTP (difteria-tétanos-tosferina) aunque la introducción de las nuevas vacunas frente a la tosferina (DTPa) ha hecho que esta reacción sea menos frecuente. En el caso de la vacunación triple vírica, la fiebre suele aparecer varios días después de la vacunación (4 a 15 días después). Si aparece fiebre tras la vacunación,*

puede administrarse al niño un antitérmico (paracetamol o ibuprofeno) y consultar con su pediatra en caso de que la fiebre se mantenga más de 24-48 horas o aparecen otros síntomas que resulten alarmantes o preocupen”.

De casos más graves no añaden nada, creo que se debería informar por ejemplo que ha habido 352 muertes por una determinada vacuna, en este caso la del virus del papiloma humano y que debería aparecer en dicha página.

Por ejemplo en la triple vírica, en su prospecto aparece la siguiente leyenda: “Tras la administración de vacunas de virus vivos de sarampión, parotiditis y rubéola a personas que sufrieron trombocitopenia tras la primera dosis, se han notificado casos de empeoramiento de la trombocitopenia y de recurrencia de la misma”. Normalmente no se tienen en cuenta todos estos efectos adversos que aparecen en los prospectos, y no se individualizan las vacunaciones, haciendo un estudio pormenorizado de los posibles riesgos de cada persona.

Ejemplos como este, lo tenemos en multitud de preparados. Siguiendo con el ejemplo de la triple vírica, y más adelante en su prospecto consta:

Listado de reacciones adversas

Las reacciones adversas notificadas se listan de acuerdo con las siguientes frecuencias:

- Muy frecuentes: (1/10)
- Frecuentes: (1/100 a <1/10)
- Poco frecuentes: (1/1.000 a <1/100)
- Raras: (1/10.000 a <1/1.000)

DATOS DE ENSAYOS CLÍNICOS

- Infecciones e infestaciones:
Frecuentes: infección del tracto respiratorio superior.
Poco frecuentes: otitis media.
- Trastornos de la sangre y del sistema linfático:
Poco frecuentes: linfadenopatía.
- Trastornos del sistema inmunológico:
Raras: reacciones alérgicas.
- Trastornos del metabolismo y de la nutrición:
Poco frecuentes: anorexia.
- Trastornos psiquiátricos:
Poco frecuentes: nerviosismo, llanto anormal, insomnio.
- Trastornos del sistema nervioso:
Raras: convulsiones febriles.

- Trastornos oculares:
Poco frecuentes: conjuntivitis.
- Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:
Poco frecuentes: bronquitis, tos.
- Trastornos gastrointestinales:
Poco frecuentes: aumento de tamaño de la glándula parótida, diarrea, vómitos
- Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:
Frecuentes: erupción cutánea.
- Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:
Muy frecuentes: enrojecimiento en el lugar de la inyección, fiebre 38°C (rectal) o 37,5°C (axilar/oral).
Frecuentes: dolor e inflamación en el lugar de la inyección, fiebre >39,5°C (rectal) o >39°C (axilar/oral).

En general, la categoría de frecuencias para las reacciones adversas fue similar tras la primera y la segunda dosis de la vacuna. La excepción fue el dolor en el lugar de la inyección, que fue “Frecuente” tras la primera dosis de la vacuna y “Muy frecuente” tras la segunda dosis.

DATOS POST-COMERCIALIZACIÓN

Las siguientes reacciones adversas han sido identificadas en raras ocasiones durante la vigilancia post-comercialización. Debido a que son notificadas voluntariamente por una población de tamaño desconocido, no se puede proporcionar una estimación verdadera de la frecuencia.

- Infecciones e infestaciones:
Meningitis, síndrome similar al sarampión, síndrome similar a las paperas (incluyendo orquitis, epididimitis y parotiditis).
- Trastornos de la sangre y del sistema linfático:
Trombocitopenia, púrpura trombocitopénica.
- Trastornos del sistema inmunológico:
Reacciones anafilácticas.
- Trastornos del sistema nervioso:
Encefalitis*, cerebelitis, síntomas similares a la cerebelitis (incluyendo trastorno transitorio de la marcha y ataxia transitoria), síndrome

de Guillain Barré, mielitis transversa, neuritis periférica.

- Trastornos vasculares:
Vasculitis.
- Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:
Eritema multiforme.
- Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo:
Artralgia, artritis.

Probablemente si a la gente se le aportase la documentación que viene en cada vacuna, muchos síntomas que pasan desapercibidos por no relacionarlos con la administración de esta, saldrían a la luz. Nadie relaciona un trastorno musculoesquelético con la vacuna, salvo que esté informada de los posibles efectos adversos.

Con el resto de vacunas podemos hacer lo mismo e ir tomando nuestras propias conclusiones.

En el mismo prospecto, y más arriba lo hemos transcrito según consta, pone: “Las siguientes reacciones adversas han sido identificadas en raras ocasiones durante la vigilancia post-comercialización. Debido a que son notificadas voluntariamente por

* Se ha notificado encefalitis con una frecuencia inferior a 1 caso por cada 10 millones de dosis. El riesgo de encefalitis tras la administración de la vacuna es muy inferior al riesgo de encefalitis causada por las enfermedades naturales (sarampión: 1 de cada 1.000 a 2.000 casos; parotiditis: 2-4 de cada 1.000 casos; rubéola: aproximadamente 1 de cada 6.000 casos)” (Datos obtenidos de la Ficha Técnica del Ministerio de Sanidad).

una población de tamaño desconocido, no se puede proporcionar una estimación verdadera de la frecuencia. Infecciones e infestaciones. Son notificadas voluntariamente,... no se puede proporcionar una estimación verdadera...” Sería tan sencillo como dar a cada vacunado una hoja con los posibles efectos adversos y tratarlos informáticamente, tendríamos una información más precisa y real.

Como vemos, a nadie se le dice que se vacune o que no lo haga, sencillamente que se informe y que sea él mismo el que tome sus propias decisiones, dado que en nuestro país la vacunación es un acto voluntario.

- **¿Hay que vacunar a nuestros niños?** F. Berthoud. Edit. La Liga.2008.
- **Los Orígenes de las Enfermedades Humanas.** Th. Mckeown. Edit.Pfizer.1988.
- **Némesis Médica.** I. Illich. Edit.Barral. 1975.
- **¿Cómo criar un hijo sano a pesar de su médico?** R. Mendelson. Edt.
- **Apuntes del 1º Curso de Patología Ambiental de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.** Julio de 2013.
- **Fundamentos de Toxicología.** Casarett y Doull. Edit. McGraw-Hill. 2005.
- **Vacunas, las justas.** Miguel Jara. Ed. Península. Marzo de 2015.

BIBLIOGRAFIA

- **Vacunaciones sistemáticas en cuestión.** J. M.Marín. Edit. Icaria. 2004.
- **Los Peligros de las Vacunas.** X. Uriarte. Autoedición. 1998.
- **Pensando la Evolución pensando la Vida.** M. Sandín. Edit. Criminales. 2006.
- **Salud, Infección y Vacunas.** F. Delarue. Edt. La Liga.1977.
- **Vacunación: el negocio con el miedo.** Edit. La Liga.2008.

Ante cualquier consulta o duda puedes ponerte en contacto con la Liga para la Libertad de Vacunación (LLV) a través de la web (www.vacunacionlibre.org) o por correo electrónico al e-mail:

info@vacunacionlibre.org

Todos los libros de la bibliografía referida en la guía puedes pedirlos a la Liga y a contra-reembolso se te enviarán a casa, salvo algunas excepciones referentes a toxicología.

FICHAS INFORMATIVAS DE VACUNACIÓN

FICHA DE LA VACUNA DE LA GRIPE

Referencias bibliográficas

1. Ficha CHIROFLUX. Lab. Novartis, 2014.
2. Aristegui, J. La gripe. Vacunaciones en el niño. Edit. Ciclo, 2004.

Información

Octubre 2015

Composición

Este año se utilizan en mayores de 65 años con el nombre Chiromas (Novartis) y a partir de los 6 meses Influvac (Abbot Biologics).

- Thiomersalde 2,5 a 5 microgramos.
- AS03: Polisorbato 80 (4,6 miligramos), Escualeno (10,68 miligramos) y Tocoferol (15 microgramos).
- Gentamicina.
- Formaldehído y Betapropiolactona.
- Bromuros.
- Sulfato de Bario.

Reacciones adversas postvacunales

Con una frecuencia entre 100-1.000-10.000 dosis 1 efecto severo acontece en forma de:

- Choque anafiláctico y reacción anafiláctica.

- Encefalitis (convulsiones, parálisis Guillain-Barré, meningitis, hemorragia cerebral, catalepsia y neuralgia).
- Síndrome óculo-respiratorio (conjuntivitis + patología respiratoria).
- Alteración autoinmune: vasculitis a nivel renal, pulmonar y neurológico.
- Coagulopatías: hemorragias y trombocitopenia. ¡Cuidado con las personas en tratamiento con Sintrom y vacunación de la gripe!
- Seroconversiones +: hacia hepatitis C, Sida, etc. Empeoramiento de la hepatitis o del síndrome inmunodeficiencia.
- Hiperplasia linfocitaria. Linfopatía ganglionar. ¡Cuidado con las personas con tumores tipo Linfoma!

Morbilidad de la gripe y vacuna en España 1971-2003

En 1971 hubo aproximadamente 50.000 personas con gripe y hasta 1976, en que se comenzó con la vacunación de la gripe, una media de 400.000 anualmente.

A partir de 1976 se dispara la gripe de manera ascendente según aumenta la vacunación.

A partir de 1980 sube y se instaura una media de 1.000.000 por año de manera permanente.

Contraindicación

- Alergia familiar o personal a los componentes de las vacunas o alergia instaurada.
- Ingesta de medicamentos con anticoagulantes (Sintrom), xantinas, corticoides, inmunosupresores, radioterapia y quimioterapia.
- Antecedentes de encefalitis y secuelas, autoinmunes y vasculitis, hemorrágicos reumáticos y de linfoma.

FICHA DE LA VACUNA DEL TÉTANOS

Fecha de elaboración

Febrero 2014

Presentaciones

Actualmente existe como monovacuna y también se comercializa y se dispensa en forma combinada.

- Monovacuna: Anatoxal Te Berna, Tetamer Pasteur Merieux MSD, Tetavax Sanofi Pasteur, Tevax GlaxoSmithKline.
- Divacuna (Tétanos + Difteria): Anatoxal DiTe Berna, Diftavax Aventis Pasteur MSD, Ditemer Aventis Pasteur MSD, Tedivax GlaxoSmithKline.
- Trivacuna (Tétanos + Difteria + Polio): Revaxis Sanofi Pasteur MSD.

- Trivacuna (Tétanos + Difteria + Tosferina): Anatoxal DiTePer Berna, Boostrix GlaxoSmithKline, Combivax SmithKline Beecham, Infanrix GlaxoSmithKline, Triamer Aventis Pasteur MSD.
- Tetravacuna (Tétanos + Difteria + Tosferina + Haemophilus b): Infanrix-Hib SmithKline Beecham.
- Tetravacuna (Tétanos + Difteria + Tosferina + Polio): Boostrix Polio GlaxoSmithKline, Infanrix-IPV GlaxoSmithKline, Repevax Aventis Pasteur MSD, Tetracoq Aventis Pasteur MSD, Tetravac Sanofi Pasteur MSD.
- Tetravacuna (Tétanos + Difteria + Tosferina + Hepatitis B): Infanrix Hep B GlaxoSmithKline, Tritanrix Hep B GlaxoSmithKline.
- Pentavacuna (Tétanos + Difteria + Tosferina + Hib + Polio): Infanrix-IPV-HB GlaxoSmithKline, Pentacoq Aventis Pasteur MSD, Pentact-Hib Aventis Pasteur MSD, Pentavac Aventis Pasteur MSD.
- Pentavacuna (Tétanos + Difteria + Tosferina + Polio + Hepatitis B): Infanrix Penta GlaxoSmithKline.
- Hexavacuna (Tétanos + Difteria + Tosferina + Haemophilus + Polio + Hepatitis B): Hexavac Aventis Pasteur MSD, Infanrix Hexa GlaxoSmithKline.

Componentes conocidos

- 40 U.I. anatoxina tetánica + 24 microgramos anatoxina tetánica

- 20 U.I. anatoxina diftérica
- 50 microgramos de antígenos tosferina
- 80 U.I. de virus polio
- 5 microgramos de antígeno hepatitis B
- Sales de aluminio (300–1500 microgramos)
- Neomicina, Polymixina, Estreptomomicina
- Fosfato disódico, fosfato potásico
- Carbonato de sodio, bicarbonato de sodio, hidróxido de sodio
- Ácido acético
- Cloruro de sodio
- Trometamol
- Sacarosa, lactosa y glucosa
- Medio 199 (vitaminas, aminoácidos, sales minerales y otros ingredientes)
- Agua
- Formaldehído, glutaldehído
- Fenoxietanol
- Ácido clorhídrico
- Polisorbato 20 y 80
- Thiomersal (etilmercurio + ácido acetilsalicílico) 25–50 microgramos
- Glicina , fenilalanina

Reacciones adversas postvacunales

- Reacciones 1 de cada 10 dosis o niños vacunados: somnolencia, anorexia, irritabilidad y nerviosismo, trastornos del ritmo sueño-vigilia, diarrea, vómitos, fiebre, linfangitis y adenitis, granuloma o nódulos en la piel.

- Reacciones 1 de cada 100 dosis o niños vacunados: llanto o grito prolongado, fiebre.
- Reacciones 1 de cada 1000 dosis o niños vacunados: fiebre, llanto fuerte, cianosis, trombocitopenia, convulsión, dolores (cabeza, musculares, articulares), lesión renal (nefrosis), alergias respiratorias (asma y bronquitis), anafilaxia, parálisis y polineuritis (Guilain Barré), trastornos digestivos (colitis, intolerancias digestivas), trastornos circulatorios, cambios en la temperatura corporal, muerte súbita y autismo.

Fabricantes

Aventis Pasteur MSD, GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur y Pasteur Merieux.

FICHA DE LA VACUNA TÉTANOS – DIFTERIA

Fecha de elaboración

2017

Referencia bibliográfica

Prospecto Información Berna (Año 2000) y Sanofi Pasteur MSD (2011)

Tipos de Vacuna

Diftavax, Ditemer, Tedivax y Anatoxal Te Berna.

Componentes conocidos

- Anatoxoide tetánico
- Anatoxoide diftérico
- Hidróxido de aluminio de 450 a 850 microgramos.
- Thiomersal 50 microgramos
- Cloruro de sodio 4'5 miligramos
- Sulfato de amonio
- Fosfato de sodio

Efectos adversos

- Trastornos neurológicos: cefalea, neuritis óptica, mielitis o síndrome de Guillain-Barré, convulsiones y epilepsia.
- Lesión renal e insuficiencia renal.
- Trastornos de la coagulación y disminución de las plaquetas.
- Reacción alérgica aguda y crónica
- Reumatismo articular.
- Lesión en la piel tipo psoriasis.
- Miopatías, fatiga y cansancio.
- Alteraciones cardíacas.

Observaciones

Debido a los daños causados por la vacuna no se aconseja revacunar cada 10 años sino al cabo de 50 años.

Actualmente difícilmente se encuentra en España y en la CE la vacuna del tétanos sola, siempre la encontramos con la difteria.

Fabricantes

Berna, Sanofi Pasteur MSD, GlaxoSmithKline.

FICHA DE LA VACUNA DE LA FIEBRE AMARILLA

Fecha de elaboración

Julio 2016

Referencias bibliográficas

1. Salleras, Lluís. Vacunaciones Preventivas. Editorial Masson. 1998.
2. Pilette, Jean. Constituants des Vaccins. 2009.
3. De Arístegui, Javier. Vacunaciones en el niño. Editorial Ciclo. 2004.

Composición

Existen dos tipos de vacunas:

Arilvax y Stamaril.

Se componen de virus vivos atenuados cepas 17D- 204 producidos en embrión de pollo.

- Gelatina hidrolizada de origen bovino.
- Sorbitol.
- Cloruro de sodio.
- Fosfato disódico monohidrogenado.
- Fosfato de potasio dihidrogenado.
- Cloruro de potasio.
- Polimixina y neomicina
- Lactosa.
- L- Alanina
- Clorhidrato de L- Histidina.
- Cloruro de calcio.
- Sulfato de magnesio

Reacciones adversas postvacunales

Se considera que el riesgo de padecer reacciones adversas es del 10-30%.

Entre las adversidades benignas se destaca la astenia, diarrea, mialgia, artralgia y la cefalea.

Entre las severas y mortales:

- Reacción alérgica, choque anafiláctico y Reacción anafiláctica: 1 persona cada 55.000 dosis.
- Lesión neurológica: 1 persona cada 125.000 dosis.
- Entre las más frecuentes la encefalitis, meningitis, vasculitis y parálisis Guillain- Barré.
- La reacción meníngea tras la vacunación es muy frecuente.
- Fallo multiorgánico, Coma ceptoacidótico, Hepatitis y Fallecimiento: 1 persona cada 40.000 dosis.
- Las últimas muertes que tenemos constancia acaecidas en el mundo tras la vacunación de la fiebre amarilla se produjeron en Tailandia en el año 2002, en Colombia en febrero del 2004 y en Huelva (España) en octubre del 2004.
- En España desde el año 1996, como mínimo, se han recogido 12 personas con efectos adversos tras la vacunación de la fiebre amarilla.

Contraindicaciones y precauciones

- Personas con antecedentes personales y familiares de alergia al huevo, a las gelatinas y a los componentes de la vacuna y que padezcan procesos alérgicos activos no importa el origen.
- Personas con síndrome de Deficiencia inmunitaria (hepatitis, tuberculosis, SIDA, etc.
- Personas con alteración o extirpación de la Glándula del Timo.
- Personas con Miastemia Gravis y/o miopatías progresivas.
- Personas que padezcan Cáncer.
- Personas con leucosis, mononucleosis infecciosa o con ciertas enfermedades de la sangre.
- Personas que realizan quimioterapia, que hagan radioterapia, que estén en tratamiento con medicamentos corticoides e inmunosupresores y que se les haya practicado un trasplante autólogo.
- La utilización paralela de fármacos preventivos de la malaria puede reducir la eficacia de la vacuna.
- Se aconseja no donar sangre en los primeros 14 días tras la vacunación por el riesgo de transmitir el virus.
- Entre la vacunación de la fiebre amarilla y la fecundación ha de transcurrir un mínimo de 6 meses para que no haya gran riesgo de malformación.

- Si se ha recibido la vacuna de la fiebre amarilla han de transcurrir 4 semanas antes de poner otra vacuna.

Certificación Internacional

Cuando viajamos a alguna zona del mundo donde sea obligada la vacuna de la fiebre amarilla se puede presentar la contraindicación escrita en un certificado médico oficial en francés o en inglés.

Vacunación

Hasta el año 2015 se vacunaba cada 10 años.

Francia aconseja desde junio del 2016 que solamente se vacune una vez en la vida con la vacuna de la fiebre amarilla.

Se puede vacunar entre los 9 meses y los 59 años.

FICHA DE LA VACUNA DE LA VARICELA

Fecha de elaboración

Octubre 2015

Presentaciones

Actualmente existe como monovacuna y se conocen en el mundo bajo el nombre de Varilrix y Varivax o Provarivax (ésta es la que se utiliza actualmente en España).

Se trata de vacunas con virus atenuados que se inyectan en una primera dosis y la segunda entre

4-8 semanas de la primera.

Componentes conocidos

- Virus de la varicela atenuados (no indica en el prospecto con qué anestésicos) cuya cepa ha sido cultivada en células diploides humanas.
- Lactosa (32 mg.) o Sacarosa.
- Sorbitol (6 mg), Manitol (8 mg).
- Ácidos aminados (6mg).
- Albúmina humana (1.000microg).
- Gelatina hidrolizada.
- Urea.
- Cloruro de sodio y de potasio.
- L- glutamato monosódico.
- Fosfato de sodio y fosfato de potasio.
- Suero bovino de ternera.
- Trazas de componentes residuales de células MRC-5, de ADN y de proteínas.
- Neomicina (25microg).
- Thiomersal (no indicado en el prospecto).

Reacciones adversas postvacunales

- Reacciones en 1 de cada 10 dosis o niños vacunados: fiebre, infección respiratoria, hinchazón o edema en la zona inyectada, picor corporal, erupción cutánea, irritabilidad y varicela. De cada 10 dosis 7 niños pasarán la varicela dentro de los 42 días tras la vacunación.

- Reacciones en 1 de cada 100 dosis o niños vacunados: congestión nasal y ocular, broncorrea, dolor en garganta, infección de oído, pérdida de apetito, vómito, dolor de estómago, diarrea, gripe, varicela, fiebre, urticaria, hiper-pigmentación, dermatitis, cefalea, somnolencia, llanto, hormigueo, alteración del sueño, malestar en general, reacciones alérgicas con riesgo para la vida, hematomas, debilidad y fatiga.
- Reacciones en 1 de cada 1.000 o 1 de cada 10.000 dosis o niños vacunados: alteración de la coagulación y hemorragias, accidente cerebrovascular, pérdida de emociones, nerviosismo y agitación, convulsiones, alteración de la marcha, tortícolis, cambios en la temperatura corporal, edemas, infección respiratoria y pulmonar, dolor muscular, artritis, fotosensibilización, eccema, dermatitis, candidiasis, dolor de estómago.
- Personas con deficiencia inmunitaria.
- Personas en tratamiento con corticoides e inmunosupresores.
- Se deberá evitar el embarazo en los 3 meses siguientes a la vacunación.
- No se podrán tomar salicilatos o aspirina dentro de las 6 semanas posteriores a la vacunación.

Fabricantes

Sanofi Pasteur MSD y
GlaxoSmithKline.

FICHA DE LA VACUNA INFANRIX

Fecha de elaboración

2017

Referencias bibliográficas

Prospecto Información Infanrix (Año 2011) de GlaxoSmithKline.

Tipos de Vacunas

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

Contraindicaciones

- Sensibilidad a alguno de los componentes o alergia manifiesta.
- Alteraciones en la sangre (coagulación y hemorragias, leucemia, linfoma)
- Cáncer activo.
- Tuberculosis activa.
- Proceso febril o gripal.

Composición Vacuna Infanrix Hexa

- Anatoxina tetánica.
- Anatoxina diftérica.
- Anatoxina tosferina.

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

Reacciones adversas postvacunales

- Infecciones como tosferina, haemophilus influenza, polio, difteria, hepatitis e infecciones repetitivas.
- Linfadenopatías.
- Bronquiolitis, Incremento de la mucosidad y Asma.
- Encefalitis: irritabilidad, somnolencia, autismo, TDAH, regresión en la maduración, cambio en el apetito, cambios en la personalidad y en el contacto visual, convulsiones y epilepsia, modificaciones del tono muscular, hipotonía, narcolepsia, apneas y cambio del ritmo sueño- vigilia.
- Eccema, dermatitis atópica, empeoramiento de la psoriasis y urticaria.

- Muerte Súbita.
- Cambios en la coagulación de la sangre.
- Trastornos del metabolismo del hueso.
- Alteraciones digestivas: diarrea, enteritis y colitis.
- Lesión renal e insuficiencia renal.

Observaciones

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

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

Fabricantes

GlaxoSmithKline
Aventis Pasteur MSD

FICHA DE LA VACUNA TUBERCULOSIS

Fecha de elaboración

2017

Referencia bibliográfica

Prospecto Información Vacuna BCG Pfizer (2009)

Tipos de vacuna

Imovax, Vacuna BCG SSI.

Componentes conocidos

- Bacilos vivos atenuados desde 0,8 a 250 millones.
- Glucosa.
- Tritón.
- Albúmina humana.
- Dextran.
- Sulfato de magnesio.
- Glutamato.
- Ácido cítrico.
- Asparagina.
- Citrato de amonio.
- Glicerol.

Reacciones adversas postvacunales

- Tuberculosis y adenitis.
- Meningitis tuberculosa y mielitis Guillain-Barré.
- Osteítis tuberculosa.
- Reacción alérgica aguda y crónica.
- Dermatomiositis.
- Muerte Súbita.

Observaciones

Es una vacuna muy polémica por los accidentes postvacunales que ha provocado en el mundo como son la muerte súbita, la meningitis y la osteítis tuberculosa.

Fabricante

AventisPasteur MSD.

FICHA DE LA VACUNA DEL PAPILOMA

Fecha de elaboración

2017

Referencia bibliográfica

Prospecto Informativo Sanofi Pasteur MSD (Año 2011).

Tipos de Vacuna

Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix

Componentes conocidos

- Virus del Papiloma 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58.
- Fosfato de Aluminio 225- 500 microgramos.
- Polisorbato 80, 50 microgramos.
- Borato de sodio 35 microgramos.
- Histidina 780 microgramos.
- Cloruro de sodio 9560 microgramos.
- Monofosfórico lipídico (MPL) 50 microgramos.

Reacciones adversas postvacunales

- Parálisis, convulsión, epilepsia, alteración en el tono muscular, crisis vago-tónicas, vértigo, neuralgia, catalepsia y fatiga.
- Alteración circulatoria, aceleración de la frecuencia cardiaca, síncope, vasculitis, trombosis venosa y pulmonar.
- Alergia digestiva y respiratoria.
- Dolor articular y muscular.
- Trastornos menstruales, cáncer de cuello uterino y aborto.
- Afectación del páncreas y diabetes.
- Muerte Súbita.

Observaciones

La inoculación de la vacuna puede interferir en la producción de anticuerpos tras la vacunación de la hepatitis B.

Mucha precaución en las personas con alteraciones en la coagulación de la sangre o con antecedentes de alergia.

Fabricantes

Sanofi Pasteur MSD, Merck y GlaxoSmithKline.

FICHA DE LA VACUNA DEL ROTAVIRUS

Fecha de elaboración

2017

Referencia bibliográfica

Prospecto Informativo Sanofi Pasteur MSD (Año 2012).

Tipos de vacunas

Rotateq y Rotarix.

Componentes conocidos

- 5 cepas de rotavirus humano-bovino con 10 millones de UI.
- Sacarosa.
- Citrato de sodio.
- Fosfato de sodio.
- Hidróxido de sodio.
- Polisorbato 80.
- Aminoácidos.
- Vitaminas.
- Trazas de suero embrión de ternera.
- Sorbitol.

Reacciones adversas postvacunales

- Fiebre, diarrea vómitos, dolor de garganta.
- Infección de las vías respiratorias, asma, bronquiolitis e infección de oídos.
- Dolores de estómago, obstrucción intestinal y sangre en las heces.
- Reacción alérgica aguda o crónica.
- Alteración del ritmo Sueño-vigilia y presencia de mayor frecuencia de apneas.
- Cambios en la coagulación de la sangre.
- Muerte Súbita.

Observaciones

Si nuestra hija ya ha sido infectada por el rotavirus no es eficaz la vacuna.

Cualquier antecedente de malformación digestiva o de trastornos digestivos puede contraindicar la vacunación.

Cualquier intolerancia a los azúcares ha de ser contemplada antes de vacunar.

Fabricantes

Sanofi Pasteur MSD y
GlaxoSmithKline.

FICHA DE LA VACUNA PREVENAR 13

Fecha de elaboración

2017

Referencia bibliográfica

Prospecto Informativo de Pfizer (Año 2012).

Tipos de Vacunas

Prevenar y Pneumo 23.

Componentes conocidos

- 2,2 microgramos de Polisacáridos de los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23 F.
- 4,4 microgramos del serotipo 6B.
- Proteína transportadora CRM o anatoxina diftérica 20 microgramos.

- Fosfato de Aluminio 125 microgramos.
- Ácido succínico.
- Cloruro sódico 23 miligramos.
- Polisorbato 80.
- Fenol.
- Hidrogeno fosfato de sodio.
- Thiomersal (derivado mercurial).
- Glifosato.

Reacciones adversas postvacunales

- Disminución del apetito, cambios en el ritmo del sueño-vigilia (somnolencia), incremento de las apneas, hipotonía, convulsión, irritabilidad, dolor, cefalea y parálisis.
- Muerte Súbita.
- Fiebre, diarrea, vómitos y fatiga.
- Reacción alérgica aguda o crónica.
- Mialgia y Artralgia (dolor en las articulaciones)
- Incremento del tamaño de los ganglios linfáticos.
- Neumonía grave y otitis repetitivas.

Observaciones

Especial cuidado en las personas con inmunodeficiencia, con trastornos en la coagulación y con cáncer.

En el año 2007 la Comunidad de Madrid, en un tríptico publicado, afirmaba que la vacuna era muy segura. Sin embargo, el departamento de Vacunología del Ministerio de Sanidad de España no aceptó la

inclusión de dicha vacuna en el calendario vacunal porque creaba más perjuicios que beneficios.

Desde el 2015 está incluida en el calendario vacunal pero por otras razones.

Fabricantes

Pfizer y Pasteur MSD.

VACUNA DE LA MENINGITIS B Y BEXSERO

Fecha de elaboración

2 de Marzo de 2016

Al principio como ya ocurrió con la introducción de la Vacuna Meningococo C en España y en el mundo en el año 1999, sale a la opinión pública con mínima información y máximo miedo.

Entre la información que tenemos destacamos:

1. La incidencia de la Meningitis B en España es del 0,7/100.000. En edades inferiores a 5 años es 8/100.000.
2. La letalidad es del 5– 10%.
3. Las secuelas son del 20%. En España en el 2011 se dieron 304 personas afectadas de Meningitis B. La Meningitis B supone actualmente el 70% de todas las Meningitis bacterianas.

Actualmente en el 2016 en España se considera que existe una baja incidencia de la Meningitis B.

4. La Vacuna BEXSERO que sale al mercado sin estudios clínicos y sólo de inmunogenicidad ha sido diseñada por Vacunología Inversa, sistema virtual que tras el análisis bio-informático de las secuencias del genoma se han identificado 4 probables Antígenos de los 1.000 posibles en forma de proteína de la membrana del meningococo B. Es la Eschericia Colli el vehículo sobre el que se fabrican por ingeniería genética las proteínas que forman parte de la nueva vacuna. Toda la información que tenemos sobre la Vacuna procede del Laboratorio Novartis productor de la vacuna.
5. En la composición de esta vacuna aparecen 50 microgramos de 4 proteínas seleccionadas+ 1,5 mgrs. o 1.500 microgramos de Hidróxido de Aluminio + 3.250 microgramos de Cloruro sódico + Toxina diftérica.
6. Entre los Efectos Adversos cabe destacar: meningitis y encefalitis postvacunal (1 persona cada 8.000 dosis), muerte postvacunal (1 persona cada 2.000.000 de dosis), alteraciones cardíacas (1 persona cada 10.000 dosis), reacciones anafilácticas (1 per-

sona cada 9.000 dosis), mononucleosis infecciosa (1 persona por 8.000 dosis), púrpura y trombocitopenia (1 persona cada 10.000 dosis), fatiga crónica y diabetes (1 persona cada 10.000 dosis).

7. La duración de la Memoria es cortísima. Se mantendría entre 1–2 años después de todas las vacunaciones realizadas.
8. Esta memoria no es inducida por los componentes biológicos de la vacuna sino por la presencia en altas cantidades de hidróxido de aluminio.
9. El coste social por la secuela postvacunal llega a ser de 3.219.653 euros.
10. Las Campañas de la Meningitis C ha hecho disminuir la meningitis C pero ha aumentado la gravedad de las meningitis C que se producen y actualmente la Campaña de la Meningitis B, si se lleva a cabo, hará disminuir la meningitis B pero aumentará su gravedad.
11. Ni la AEMPS ni el Grupo de Trabajo de Registro de Vacunas han aceptado la utilización de la Vacuna en España.
12. Toda la Campaña de la Vacunación Bexsero ha sido orquestada por la Asociación Española de Pediatría.
13. La Vacuna produce la Enfermedad Autoinmune de Kawasaki o Periartritis Infantil. Consiste

en una Vasculitis postvacunal que afecta a las coronarias, a los vasos en general, a los ganglios linfáticos, al aparato respiratorio, al aparato digestivo, a las articulaciones y a la función nerviosa.

De alta frecuencia. Aparece 1 persona por 1.000 dosis vacunal.

La mortalidad es del 1–2%.

FICHA DE LA VACUNA MCC

Fecha de elaboración

2017

Referencia bibliográfica

Prospecto Informativo de Pfizer (Año 2010).

Tipos de vacunas

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

Componentes conocidos

- 10 microgramos de Polisacáridos del meningococo C.
- 10-20 microgramos de la Anatoxina de la difteria o anatoxina del tétanos.
- Hidróxido de Aluminio 1.000-500 microgramos.
- Cloruro de sodio 23 miligramos.
- Manitol.
- Fosfato disódico.

Reacciones adversas postvacunales

- Reacción alérgica aguda o crónica.
- Lesión renal o su agravamiento.
- Somnolencia, confusión, fotofobia o intolerancia a la luz, dolor, rigidez de nuca, irritabilidad, inapetencia, llanto, alteración del ritmo sueño-vigilia, disminución del estado de alerta, cambios en el tono muscular, vómitos, cefalea y convulsiones.
- Meningitis, encefalitis, autismo y epilepsia.
- Dolor articular y muscular.
- Fiebre, gripe, fatiga y mononucleosis infecciosa.
- Muerte Súbita.

Observaciones

En el mismo prospecto dice que si aparece algún efecto adverso grave avise a su médico o farmacéutico. En España el 99% de los efectos adversos que viven las familias, no son declarados ni confirmados por los servicios sanitarios del país.

La vacuna no puede producir la meningitis del mismo grupo C pero sí puede originar otras meningitis.

En el tríptico sobre Meningitis C editado por el Departamento de Sanidad y S.S de la Generalitat de Cataluña en el año 2.000 no hace ninguna referencia a la composición ni a los efectos adversos de dicha vacuna.

Fabricantes

Pfizer, Novartis, Sanofi Pasteur MSD y Baxter.

FICHA DE LA VACUNA TRIPLE VÍRICA (XRP)

Fecha de elaboración

2017

Referencias bibliográficas

Prospecto Informativo Sanofi Pasteur MSD (Año 2013)

Tipos de vacunas

MMR VAX, ROR VAX, PRIORIX.

Componentes conocidos

- Virus del sarampión.
- Virus de las paperas.
- Virus de la rubéola.
- Sorbitol.
- Fosfato sódico potásico.
- Sacarosa.
- Gelatina.
- Ácidos aminados.
- Vitaminas.
- Glutamato.
- Neomicina 25 microgramos.
- Rojo fenol.
- Bicarbonato sódico.
- Ácido clorhídrico.
- Hidróxido sódico.
- Carbonato de sodio.
- Albúmina humana.
- Residuos de huevo de embrión de pollo.
- Trazas de fibroblastos pulmonares.

- Lactosa.
- Manitol.

Reacciones adversas postvacunales

- Reacción alérgica aguda y crónica.
- Encefalitis, autismo, epilepsia, mielitis, meningitis aséptica o tóxica y estado de coma.
- Sarampión, rubeola, paperas o gripe.
- Diarrea, vómitos, enteritis o colitis.
- Neuritis óptica y neuritis auditiva.
- Artritis.
- Enfermedad autoinmune y vasculitis: diabetes, desmielinización, tiroiditis, nefropatía.
- Alteración en la coagulación.

Observaciones

Seremos prudentes si presentamos alergia a algunos de los muchos componentes de dicha vacuna, incluso si tenemos alergia al huevo.

No tomemos la vacuna si queremos quedarnos embarazadas, si tenemos una tuberculosis activa, si tenemos antecedentes de una deficiencia inmunitaria, si tenemos antecedentes de convulsiones o epilepsia y si estamos sufriendo un cáncer.

Si hemos pasado la enfermedad tampoco vacunaremos.

Entre la prueba de la tuberculina y la vacunación triple vírica ha de haber un espacio de al menos 4-6 semanas.

Fabricantes

Sanofi Pasteur MSD y GlaxoSmithKline.

FICHA DE LA VACUNA DE LA HEPATITIS A+B

Fecha de elaboración

2017

Referencia bibliográfica

Prospecto Informativo GlaxoSmithKline (Año 2011) y Aventis Pasteur MSD (Año 2012).

Tipos de vacunas

Engerix, Havrix y VAQTA.

Componentes conocidos

- 10-20 microgramos de proteína de la cubierta del virus Hepatitis B.
- Thiomersal 50 microgramos.
- Hidróxido de aluminio entre 950-450 microgramos.
- Cloruro de sodio y de potasio.
- Fosfato de sodio.
- Polisorbato 20.
- Borato de sodio.
- Formaldehído.
- Neomicina.
- Fenoxietanol 5 miligramos.
- Ácidos aminados.
- Goma látex.
- Glifosato.

Reacciones adversas postvacunales

- Neuritis, mielitis (parálisis o Guillain-Barré), esclerosis en placas, encefalitis, neuralgia (dolor), cefalea, irritabilidad, epilepsia, pérdida de sensibilidad (hipoestesia), autismo, Asperger, rigidez, mareo, miedo, gritos, agitación, alteraciones ritmo Sueño-Vigilia (narcolepsia) y mayor frecuencia de apneas.
- Artritis y mialgias.
- Fatiga, falta de energía y cansancio.
- Alteraciones de la coagulación y trombocitopenia (púrpura).
- Hepatitis y gripe.
- Cambios en la piel y liquen plano.
- Enfermedades autoinmunes, vasculitis, sarcoidosis respiratoria, lupus eritematoso, diabetes y tiroiditis.
- Miopatías o enfermedades musculares.
- Muerte Súbita.

Observaciones

Tras la vacunación se puede positivizar la misma hepatitis, otro tipo de hepatitis y los virus endógenos como es el caso del síndrome de Inmunodeficiencia (Sida).

En el caso de presentar en la sangre anticuerpos hepatitis A o B no hace falta vacunar.

Mucho cuidado en las personas que toman anticoagulantes o presentan trastornos de la coagulación porque es posible que no puedan

vacunarse.

No puede darse con la de la fiebre amarilla ni la tifoidea.

Fabricantes

GlaxoSmithKline y Aventis Pasteur MSD

CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNAS

Fecha de elaboración

2017

COMPONENTES DE LAS VACUNAS

Clasificación

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

Del total los más conocidos son: el ácido clorhídrico, la albúmina, la alanina, el aluminio (fosfato o hidróxido), los antibióticos (kanamicina, neomicina, polimixina, gentamicina, tetraciclina, etc.), la beta-propiolactona, el bórax o borato de sodio, el bromuro de cetrinio, el cloruro de sodio o sal, el desoxicolato de sodio, el etanol, el escualeno, la fenilalanina, el fenol, el fenoxietanol, el formaldehído, el fosfato de sodio y potasio, la gelatina de origen bovino, la glicina,

el glutamato, el glutaraldehído, la lactosa, el látex, el manitol, el mercurio o thiomersal, la ovoalbúmina, los oxinoles, los polisorbatos 20 y 80, proteínas de pollo o de huevo, la sacarosa, el sorbitol, el suero de feto de ternera, el sulfato de amonio, el tiocianato, el tritón y la urea.

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

Efectos sobre el organismo

- Reacciones alérgicas en forma aguda (choque anafiláctico), en forma crónica como es el caso de la bronquiolitis, del asma, del eczema, de la urticaria, del colon irritable y de las intolerancias alimentarias.
- Reacciones autoinmunes a nivel de páncreas (diabetes), de tiroiodes (hipotiroidismo), neurológico (procesos desmielinizantes progresivos, epilepsia, y parálisis).
- Reacciones óseas a nivel de la paratiroides, de la osteogénesis y fracturas óseas.
- Reacciones mentales como depresión, autismo, Asperger, TDAH, crisis esquizoides, estado comatoso, etc.
- Reacciones infecciosas como varicela, gripe, sarampión, paperas, sida, hepatitis, difteria, tosferina, rotavirus y pulmonía.
- Reacciones sanguíneas como anemia, leucopenia, plaquetope-

nia, cambios en la coagulación y hemorragias.

- Muerte Súbita del Lactante, del Adulto y del Anciano.

Observaciones

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

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

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

Referencias bibliográficas

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

VALORACIÓN DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LAS VACUNAS

Fecha de elaboración
2017

ENCUESTA PREVACUNAL

Es un cuestionario sencillo y básico de 10 preguntas publicado por el Colegio de Médicos de Barcelona (COMB) en el año 2.002 y que no se aplica en la actualidad.

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

1. ¿Ha estado enferma o ha sufrido diarrea importante en las últimas 24 horas?
2. ¿Tiene o ha tenido fiebre superior a 38'5°C en las últimas 24 horas?
3. ¿Toma algún medicamento?
4. ¿Recibe tratamiento por sufrir alguna enfermedad?
5. ¿Ha recibido alguna transfusión de productos hemáticos?
6. ¿Se le ha administrado alguna vacuna o gammaglobulinas?
7. ¿Hay alguna persona en el hogar que sufra cáncer, leucemia o alguna inmunodeficiencia?
8. ¿Es alérgico a algún medicamento o alimento?

9. ¿Ha presentado alguna reacción grave a anteriores vacunas?
10. En el caso de ser mujer, ¿está embarazada?

Referencia bibliográfica

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

PREVALENCIA DE LOS EFECTOS ADVERSOS EN ESPAÑA

Fecha de elaboración
2017

Referencia bibliográfica

- Prospectos Información GlaxoSmithKlein, Aventis Pasteur MSD, Pfizer, Berna y Novartis (2009-2015).
- Salleras, Lluís. Vacunaciones preventivas. Editorial Masson. Año 1997.

Datos

- La utilización de fármacos con o sin prescripción sanitaria son, a partir del año 2000, la cuarta causa de enfermedad y de mortalidad en el mundo industrializado y pos-industrializado.

- Solamente se declaran en España un 1% de los efectos adversos causados por los fármacos.
- De entre los efectos adversos declarados, el 55% corresponden a las vacunas.
- Los Servicios de Fármaco-vigilancia, presentes en cada una de las autonomías de España, son las unidades administrativas encargadas de recoger los efectos adversos de los fármacos.
- Estas unidades creadas en todas las autonomías en 1984, deficientemente dotadas económicamente, se ven desbordadas desde el año 2000 y no cumplen con muchas de sus funciones designadas inicialmente.
- La mortalidad por vacunas actualmente en el mundo es de 1 persona fallecida por cada 2.000.000 de dosis inyectadas.
- Las reacciones autoinmunes o vasculitis (diabetes, lesión renal, alteración de la coagulación, miopatías, reumáticas, etc.) por las vacunas son de 1 persona por cada 1.000 dosis inyectadas.
- Las reacciones alérgicas agudas o crónicas producidas por las vacunas son de 1 persona por cada 1.000-10.000 dosis inyectadas.
- Las alteraciones de la coagulación (plaquetopenia y otras) son de 1 persona por cada 1.000-10.000 de dosis inyectadas.
- Las encefalitis: meningitis, mielitis, Guillain-Barré, epilepsia, fatiga, convulsión y autismo son de 1 persona por cada 1.000-10.000 de dosis inyectadas.
- La cobertura vacunal en España por vacunas sistemáticas del calendario vacunal es del 94%.
- La cobertura vacunal por vacunaciones no sistemáticas o de adulto no superan el 50%.
- Solamente el 21% del personal sanitario se vacuna de la gripe.
- En España mueren cada año por vacunas, entre niñas y adultos, aproximadamente 6 personas.
- Los efectos adversos sufridos por la población española pueden oscilar entre 13.000 y 2.000 personas anualmente.
- La posibilidad de que se produzca la infección tras la vacunación es de 6 personas por cada 10 dosis.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y VACUNACIÓN. EL DERECHO A DECIDIR

Observaciones

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

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

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

Siempre se firmará por duplicado. Un original será para el paciente y el otro para el Agente de salud o Administrador. (Ver muestra en la página siguiente).

Febrero, 2014
Liga para la Libertad de Vacunación (LLV)
www.vacunacionlibre.org

Datos del Agente de salud o Administrador

Nombre:

Apellidos:

Nº Colegiación:

Provincia de Colegiación:

Dirección postal:

E-Mail:

Datos del paciente:

Nombre:

Apellidos:

Dirección postal:

E-Mail:

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

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

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

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

Para que así conste a efectos del paciente.

Fecha y firma del Agente de salud o del Administrador.

Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales

Dr. Jesús Albillo
Tel. 951 033 754
Málaga

Dr. Gerardo Angulo
Tel. 944 234 149
Bilbao

Dr. Pedro Arangüena
Tel. 986 416 321
Vigo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. Joan Mora
Tel. 972 202 803
Girona

Dra. Montse Noguera
Tel. 934 191 716
Barcelona

Anna Plà
Tel. 932 458 863
Barcelona

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

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

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

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

Red Española de Información sobre Vacunas

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

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

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

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

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

Asociación Titània-Tascó
c/ Llibertat, 47, baixos. Barcelona
Tel. 934266559
E-mail: pepidominguez_8@hotmail.com

Barco, Sónsoles
c/ Bolonia, 4 entlo. Dcha. 50008
Zaragoza

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

Baulés, Gemma
c/ Cartellà, 79 esc. A entlo. 4ª. 08031
Barcelona
Tel. 933400652
E-mail: gemmabaulies@gmail.com

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

Bofarull, Mont
(Colaboradora de la LLV)
Tel.: 637840142
Tortellà. Girona

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

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

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

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

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

Fuentes, María
Apdo. Correos, 268. 11630. Arcos de la
Frontera. Tel. 956231211
E-mail: mariafuentes3@yahoo.es

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

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

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

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

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

Guerrero, Alicia (Colaboradora Liga)
E-mail: lavioleteradeelche@yahoo.es
Tel: 610295702
Elche (Alicante)

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

Lérida, Gema
Murcia
Tel. 647797990
E-mail: gemalerida@yahoo.es

Lladó Sánchez, María José
(Psicopedagoga. Psicoterapeuta)
c/ Buen Suceso 32. 2º C (zona Arguelles)
Madrid. Tel. 677726207
www.acimut.org

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

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

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

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

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

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

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

Morales, Carlos
E-mail: carlosaugustomorales@hotmail.com

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

Núñez, Juan José (Médico)
Vigo. Pontevedra.
Tels. 986424152. 669126040

Paulin, Gunda (Homeópata)
Zamora (capital)
Tel. 622292629
E-mail: esenciamia@gmail.com

Pérez, Margarita
Pediatra
E-mail: homeopatiaypediatria@gmail.com
Madrid

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

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

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

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

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

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

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

Vázquez, Cinta
Asociación MamiTeta
Tel.: 670495840
E-mail: cintavq@hotmail.com
Sevilla

Villavicencio, Begoña
Tenerife
E-mail: hecatee69@hotmail.com

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

EUROPEAN FORUM FOR VACCINES VIGILANCE (EFVV)

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

ALEMANIA

EFI Marl
Birgit FRANKHÄNEL
Sickingmülher Str. 92
45768 Marl
www.efi-marl.de

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

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

Colette LEICK-WELTER, PhD
Kohlmeisenstieg 10
D 22399 Hamburg
E-mail: Colette.welter@tiscali.de

ARGENTINA

Eneko Landáburu
Misiones
E-mail: enekolan@gmail.com

Eduardo YAHBES
www.librevacunacion.com.ar
E-mail: info@librevacunacion.com.ar
E-mail: eduardoyahbes@gmail.com

AUSTRALIA

Viera SCHEIBNER
178 Govetts Leap Road
Blackhealth NSW 2785
E-mail: vscheibner@mpx.com.au

Ian SINCLAIR
E-mail: ian@vaccinationdebate.com
www.vaccinationdebate.com

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

AUSTRIA

Petra CORTIEL
Stauffenstr. 9A
5020 Salzburg
E-mail: cortiel@salzburg.co.at

AEIGS Osterreich
Dr Johann LOIBNER
A 8563 Ligist
E-mail: info@aegis.at
www.aegis.at

BELGICA

Dr Kris GAUBLomme
Bostraat 74/6
Hasselt
E-mail: kris.gaublomme@telenet.be
www.vaccinatedamage-prevention.org

Preventie Vaccinatieschade vzw (PVS)
E-mail: info@vaccinatieschade.be
www.vaccinatieschade.be

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

BOLIVIA

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

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

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

BRASIL

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

CANADA

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

COLOMBIA

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

CROACIA

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

DINAMARCA

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

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

ESLOVENIA

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

ESPAÑA

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

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

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

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

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

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

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

ESTADOS UNIDOS

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

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

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

Sandy MINTZ
Anchorage (Alaska)
www.vaccinationnews.com

FINLANDIA

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

FRANCIA

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

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

GRAN BRETAÑA

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

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

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

GRECIA

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

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

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

HUNGRIA

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

IRLANDA

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

ISLAS FIDJI

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

ISRAEL

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

Brain Damaged Children Rehabilitation As-
sociation
PO Box 484
Kefar Saba 44 104

ITALIA

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

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

CONDAV (Coordinamento Nazionale
Danneggiati da Vaccino)
Via Borgofreddo, 68
46018 Sabbioneta
E-mail: info@condav.it
www.condav.it

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

LUXEMBURGO

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

NORUEGA

Anette NEUMANN-TINGULSTAD
Britaniatorget
Storgt. 27
1440 Drobak

Karen SUNDØY
Grodemtunet 15
4029 Stavanger

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

NUEVA ZELANDA

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

PAISES BAJOS

NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch Pri-
kken)
www.nvkp.nl

Stichting Vaccinatieschade
www.vaccinatieschade.nl

PERÚ

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

Diana Ochoa (Nutricionista)
Lima
E-mail: diana_55_7@hotmail.com

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

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

SERBIA

Dragana Tadic
Mail: efv.v@vakcinainfo.org

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

SUECIA

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

SUIZA

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

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

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

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

Esta guía no pretende ser una fuente de información exhaustiva sobre inmunología y vacunaciones. Ya existen en el mercado libros y artículos escritos por personas de reconocido prestigio en el campo de la investigación y críticos con la versión oficial, en los que podemos encontrar una información más exhaustiva sobre el tema.

Cuando intentamos tomar una decisión a la hora de vacunar o no a nuestros hijos, disponemos de muchos libros, de documentación muy dispersa, incluso en diferentes idiomas. Por ello, la Liga para la Libertad de Vacunación, ha decidido editar esta pequeña y resumida guía que sirva como punto de partida a todas las personas que se les plantean sus primeras dudas, para intentar orientar y hacer una primera aclaración que luego les sirva para profundizar en el tema si así lo desean.

“En cuestiones de ciencia, la autoridad de mil no vale lo que el humilde razonamiento de un sólo individuo” (Galileo Galilei. 1564–1642).

“El sueño de la razón produce monstruos” (Francisco Goya y Lucientes).



vacunacionlibre.org