

BOLETÍN INFORMATIVO DE LA LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN
NÚMERO 12 NOVIEMBRE 2005



12

3 euros

vacunación LIBRE



**INFORME SOBRE
LAS VACUNAS
EN EUROPA**

**LISTA DE ASOCIACIONES QUE LUCHAN
POR LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN EN EL MUNDO**

VACUNACIÓN LIBRE

es el boletín de la Liga para
la Libertad de Vacunación.

Consejo de redacción:

Jordi Capdevila
Vicenç Robles
Xavier Uriarte

Colaboradores:

Cristina Conde
Belen Igual
Luis Vallejo
Eneko Landáburu
Miguel Pérez
Juan M. Marín
Maria Pujol
Daniel Trujillo
Vittorio Di Franco
Ignasi Sivillà Llobet
Sibila
Marino Rodrigo
M^a Jesús Clavería
Oriol Àvila
G. Buchwald

Edita:

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

VAMOS HACIENDO CAMINO AL ANDAR

por los senderos que van al mar

Esta adaptación de la original frase de nuestro estimado Antonio Machado muestra una cierta tristeza fruto de un trabajo alegre y desenfadado realizado por todos nosotros y plasmado por el Forum Europeo for Vaccine Vigilance(EFVV).

Hace ahora 8 años iniciamos otros tantos países europeos los primeros contactos para recoger 1000 personas de la comunidad europea afectadas por las vacunas.

Ha pasado todo este período de tiempo y hemos finalizado satisfactoriamente esta recogida.

El próximo día 21 de noviembre nos vamos para Bruselas con la finalidad de alzar elegantemente la voz de los afectados y de los libres de conciencia.

Hemos preparado unos actos que ocupen intensamente esta jornada.

Convocamos a las 14 horas en una rueda de prensa en neerlandés, francés e inglés a los periodistas internacionales allí afincados.

Nos manifestamos a las 16 horas en el centro de las dependencias de la Comunidad Europea y por últimos presentamos una conferencia pública a las 18 horas en la misma ciudad.

Con estos pasos inauguramos una nueva etapa entre las asociaciones europeas dedicada a la sensibilización de los ciudadanos y de las autoridades. Comenzamos la estrategia del caracol: poco a poco y cansinos.

Es posible que al final del camino todo, auténticamente todo desaparezca en el fondo del mar y un día cualquiera, cuando menos te lo esperes, alguien encontrará buscando algún tesoro aquella huella dorada que tú desprendiste en el océano de los propósitos.

La Junta LLV

INFORME SOBRE **las vacunas en Europa**

EPIDEMIOLOGÍA, EFECTOS SECUNDARIOS Y LEGISLACIÓN SOBRE VACUNAS

AGRADECIMIENTOS

QUEREMOS DAR LAS GRACIAS AL SEÑOR PAUL LANNOYE, QUIEN DURANTE SU MANDATO COMO DIPUTADO EUROPEO EN REPRESENTACIÓN DE BÉLGICA, ORGANIZÓ EN BRUSELAS EN ABRIL 2002, EN EL SENO DEL PARLAMENTO EUROPEO, UN COLOQUIO INTERNACIONAL SOBRE LAS VACUNACIONES. ESTE ENCUENTRO, DURANTE EL CUAL PUDIERON EXPRESARSE VARIAS TENDENCIAS IDEOLÓGICAS, REPRESENTÓ UN MOMENTO DECISIVO PARA EL EFVV.

TAMBIÉN QUEREMOS DAR LAS GRACIAS A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE HAN COLABORADO EN EL TRABAJO DE GRUPO Y, ESPECIALMENTE, A LAS VÍCTIMAS QUE, A PESAR DE LA DURA REALIDAD CON LA QUE SE ENFRENTAN A DIARIO, HAN QUERIDO APORTAR SU TESTIMONIO.

EFVV

FE B R E R O 2005

INFORME DEL
GRUPO EUROPEO
**EUROPEAN FORUM FOR
VACCINE VIGILANCE (EFVV)**

BASADO EN EL TESTIMONIO
DE 1.000 VÍCTIMAS



RESEÑA HISTÓRICA

del grupo y participantes

En 1998 se celebró un encuentro en Barcelona entre los miembros de la "Liga para la Libertad de Vacunaciones" y los miembros de la asociación ALIS, en el salón "BIOCULTURA". Por otro lado, el grupo catalán "Grup mèdic de reflexió sobre les vacunes", formado por personal médico, llevaba trabajando varios años sobre los efectos secundarios de las vacunas y disponía de datos muy interesantes. Se trataba de un trabajo que tenía que ampliarse y decidimos unir nuestros esfuerzos y compartir nuestras observaciones. En ese momento, surgió la "alianza" franco-española.

Rápidamente los contactos se hicieron más intensos y tuvimos que ampliar dicha alianza a otros países europeos con los que ya manteníamos relaciones con grupos y personas dispuestos a trabajar en una misma dirección.

En 1999, se acordó un lugar de reunión y se creó un grupo europeo para reflexionar sobre los efectos de las vacunas. Desde entonces, cada año, en julio, el grupo se reúne en Yenne (Francia) para elaborar un proyecto que, al principio, recibió el nombre de "Estræburgo 2004". Más adelante, el grupo pasó a llamarse EFVV (European Forum for Vaccine Vigilance).

Desde el año 1999 hasta el año 2005, el grupo EFVV ha reunido a diez países: Francia, España, Gran Bretaña, Holanda, Bélgica, Alemania, Italia, Luxemburgo, Israel, Suiza, representados por médicos en su mayoría.

Lo que mueve al grupo es una conciencia común, una búsqueda de la verdad, una voluntad de preservar la salud de las personas, el deseo de que se respeten los derechos del hombre. Por esta razón, hemos implantado un sistema para recoger los testimonios de las víctimas de los efectos indeseables provocados por las vacunas y hemos elabora-

do, a partir de los cuestionarios que hemos hecho circular por los diferentes países implicados, una base de datos cuyo análisis es el resultado del presente informe.

Las asociaciones que han participado en la elaboración del presente estudio del EFVV son las siguientes:

- **La liga para la libertad de Vacunación (España)**
- **Association Liberté Information Santé (Francia)**
- **Informed Parent (Gran Bretaña)**
- **Society of Homeopaths and the Alliance of registred Homeopath ARH**
- **Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (Holanda)**
- **Groupe Médical de réflexion sur les Vaccins (Suiza)**
- **COMILVA (Italia)**
- **Stat Vaccinatieschade (Holanda)**
- **AEGIS (Luxemburgo)**
- **LISA (Alemania)**



EPIDEMIAS, INFECCIONES y vacunas

Las vacunaciones sistemáticas son presentadas sistemáticamente como uno de los logros más importantes de la medicina preventiva. Esta idea ha calado profundamente en la población general, y de forma particular en la población sanitaria, contribuyendo a la génesis de lo que desde sectores críticos se conoce como “ el mito vacunal”. Los elementos centrales que fundamentan el mito son: la creencia generalizada de que las epidemias que diezmaron a las poblaciones europeas en tiempos pretéritos han desaparecido o han sido controladas gracias a las vacunas y la creencia, también generalizada, de que las vacunas apenas tienen efectos adversos y que, en su defecto, los beneficios sobrepasan largamente a los riesgos. La reducción de la patología infecciosa al binomio microorganismo-huésped, más allá de cualquier otra consideración, es la razón última sobre la que descansa esta praxis.

Sin embargo una aproximación rigurosa a la evolución epidemiológica de la mayoría de enfermedades sobre las que se ha venido vacunando sistemáticamente desde hace décadas, pone de manifiesto que esta creencia no está bien fundamentada. Tampoco se ajusta mucho a la realidad la creencia de que las vacunas apenas tienen efectos adversos. La reducción de la patología infecto-contagiosa al binomio microorganismo-huésped también requiere una revisión profunda pues en última instancia las coberturas vacunales se calculan partiendo de una fórmula mate-

mática basada en un modelo que trata de reproducir la dinámica infecciosa obviando variables fundamentales de la realidad biológica y de las interrelaciones entre las criaturas vivas de un determinado hábitat.

Las Epidemias.

Es bien sabido que la llamada Revolución Industrial produjo cambios profundos en las formas de vida de las poblaciones europeas de los S. XVIII-XIX. El hacinamiento en los suburbios industriales de millones de personas en condiciones infrahumanas es suficientemente conocido y así ha sido reflejado en obras inmortales de la literatura. Una de las consecuencias del colonialismo y de los cambios acelerados en las condiciones de vida que impuso el industrialismo fue la eclosión, en forma de epidemias, de enfermedades desconocidas en el continente (cólera y fiebre amarilla), así como la intensificación de enfermedades ya conocidas (viruela, difteria, escarlatina, tos ferina, tuberculosis) algunas en forma de epidemias también y la emergencia de enfermedades relacionadas con las penosas condiciones laborales de las clases trabajadoras que daría lugar al concepto de pauperismo.

Posteriormente esta realidad ha recibido el nombre de “patología del subdesarrollo” en clara referencia a la situación en que se hallan amplias áreas del denominado Tercer Mundo. Las características socio-económicas y sanitarias de estas áreas nos retrotraen a la situación que vivieron nuestros antepasados

durante el S.XIX esto es: desnutrición, hacinamiento, viviendas insalubres, deficiencias higiénico-sanitarias, analfabetismo, alta natalidad y mortalidad etc. aportando los elementos teórico-prácticos que darían lugar a la elaboración del concepto de enfermedad como entidad social.

Aunque la concepción social de la enfermedad ya encuentra antecedentes en los siglos anteriores (en 1700 B. Ramazzini publica el Tratado de las enfermedades de los artesanos) la relación entre pobreza y enfermedad empezó a cobrar fuerza en el pensamiento médico durante el S.XIX, lo cual se vio reforzado por las epidemias de cólera. Los primeros estudios estadísticos demostraron claramente la distribución desigual del impacto de las enfermedades por estratos sociales. El surgimiento y ulterior desarrollo del higienismo, que a su vez daría lugar al concepto de salud pública fue el corolario lógico de estas observaciones. La carga económica de la enfermedad cuantificada por higienistas de diferentes países, junto a las luchas sociales y a la tradición benéfica, fueron argumentos que contribuyeron de forma notable a la mejora de las infraestructuras higiénico-sanitarias y al desarrollo de sistemas nacionales de salud. Estas medidas, muy sucintamente glosadas aquí, y el desarrollo económico hicieron posible que a lo largo del S. XX las condiciones de vida cambiaran radicalmente, transformándose radicalmente también el perfil epidemiológico de las afecciones que diezmaron a las

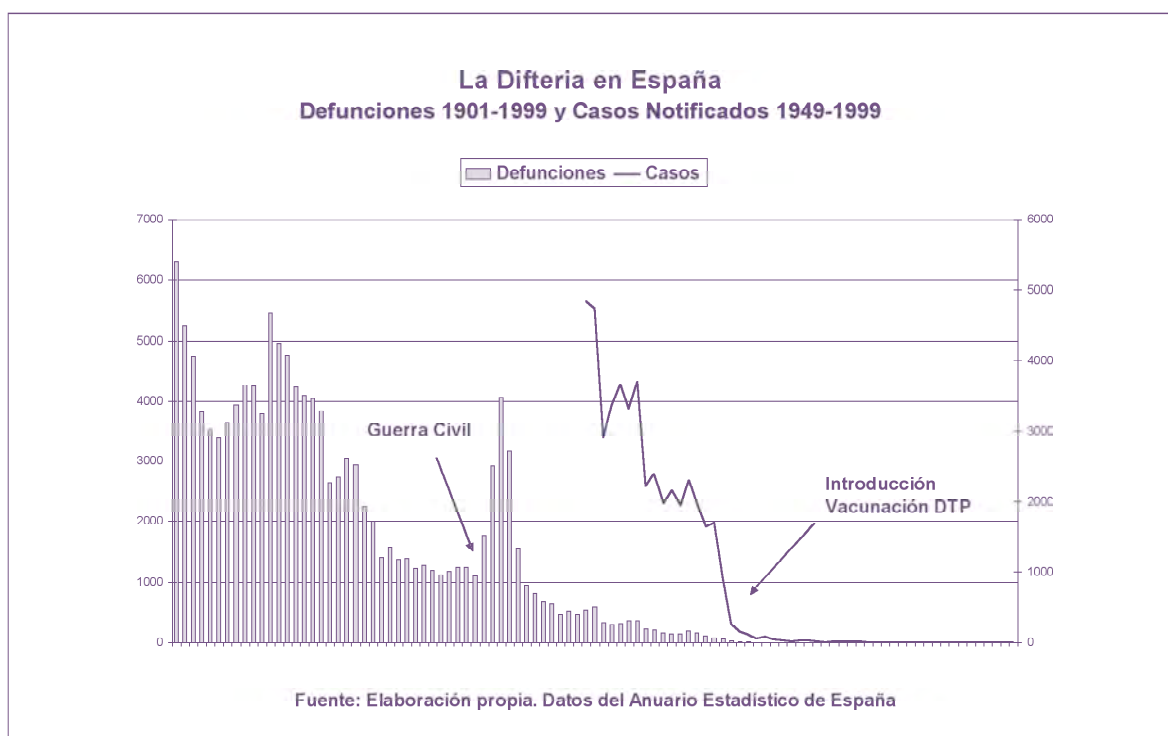
poblaciones europeas en el S.XIX. Así mientras en 1900 la principal causa de morbi-mortalidad correspondía a las enfermedades infecciosas, en el 2000 el peso recae sobre los procesos degenerativos y cardiovasculares. Sin embargo, paralelamente, el auge de las vacunaciones jennerianas contra la viruela y el descubrimiento y las aplicaciones médicas de la Microbiología, con la gran trascendencia que ello tuvo en la terapéutica (y también en la higiene), posibilitó la fabricación y síntesis de nuevas vacunas y sueros, todo lo cual hizo que la gran mayoría de la profesión médica se dedicara a "estudiar las enfermedades infecciosas directamente, sin distraerse por consideraciones de política social" en actitud atribuida a Emil von Behring pionero de la sueroterapia. El posterior descubrimiento de los antibióticos incrementó esta tendencia y la búsqueda de "proyectiles mágicos" que acabaran con los microbios, a los que se hacía y se hace únicos responsables, a efectos prácticos, de la patología infecto-contagiosa, vino a reforzar esta conducta.

De esta manera a lo largo del S.XX han coexistido en la medicina dos enfoques (cuyas raíces filosóficas se remontan al Corpus Hipocraticum) que a menudo se entrecruzan pero que ponen el acento en aspectos diferentes de la vida, la salud, la enfermedad y la realidad epidemiológica. Grosso modo mientras que para unos lo más eficaz, efectivo y eficiente es combatir las enfermedades y epidemias mediante cambios profundos en las condiciones de vida; los otros, sin desdeñar lo anterior, consideran que los desarreglos pueden ser combatidos, con actuaciones médicas que, al margen de cualquier otra consideración y en el caso que nos ocupa, se concreta en la implementación de programas masivos y sistemáticos de vacunación.

Puesto que el desarrollo de la vacunología se ha visto acompañado en el tiempo del surgimiento de una potente industria químico-farmacéutica, el debate en torno a qué estrategias eran más saludables, ha estado impregnado desde los orígenes de una fuerte carga ideológico-emocional pues desde los

orígenes también, esta praxis ha estado rodeada de imponentes y colosales intereses científico-comerciales. De este modo el debate científico, pretenciosamente objetivo y aséptico, ha sido secuestrado y sustituido por el marketing y la propaganda, presentándose a las vacunas como el responsable último del descenso y control de las enfermedades infecto-contagiosas. Sin embargo una aproximación a la evolución epidemiológica de la gran mayoría de enfermedades sobre las que se vacuna, y también sobre la que no se vacuna, pone de manifiesto que la realidad ha sido otra. Como ejemplo y para no alargar en exceso el capítulo nos centraremos en tres enfermedades legendarias como son Difteria, Tos ferina y Sarampión aunque también mereceran nuestra atención afecciones como la Tuberculosis, la Gripe y la Rubéola.

La Difteria es una enfermedad sobre la que se viene vacunando desde hace décadas aunque las fechas de implementación de programas de vacunación varía notablemente de unos paí-



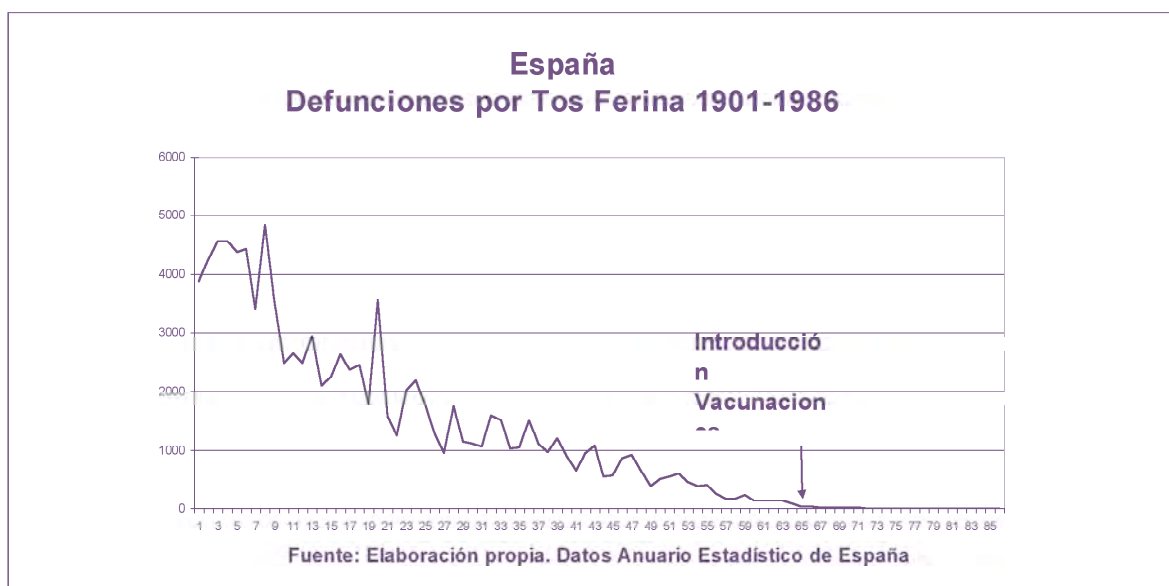
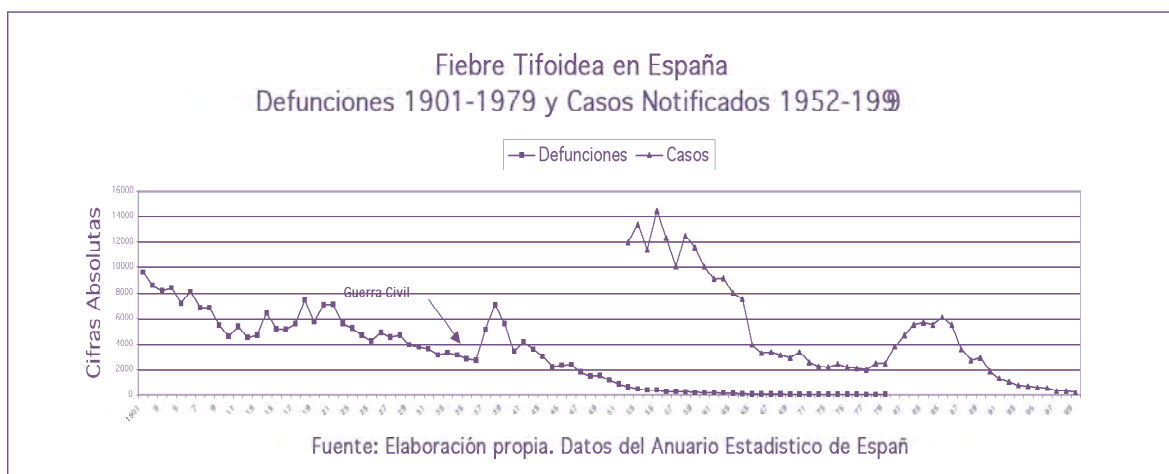
ses a otros. La vacuna inició su andadura en los años 20 del S. XX. En Francia, país pionero, es de uso obligatorio desde 1938 y en la Alemania nazi y zonas ocupadas se utilizó masivamente durante la 2ª Guerra Mundial. En Francia se declaraban unos 15.000 casos anuales en los años que precedieron a la conflagración, pues bien durante la misma los casos se triplicaron y las muertes se doblaron. En Alemania la tasa de incidencia en 1940 era del 12,4 por 100.000 mientras que en 1945, tras 5 años de vacunaciones obligatorias, la tasa fue del 74,8 por 100.000. En Noruega en 1919 se declararon unos 17.000 casos y en 1939 unos 54; los muertos en 1908

fueron 555 mientras que en 1939 solo fueron 2. Sin embargo a pesar del decreto de obligatoriedad de 1941 (era zona ocupada por los alemanes) en 1942 se notificaron 22.787 casos con unas 700 muertes.

En España los cálculos hablan de 60.000 casos a principio del S. XX y unas 5.000 muertes; concretamente en 1901 se notificaron 6299 fallecimientos, en 1936 (inicio de la Guerra Civil) las defunciones fueron 1.100, sin embargo en 1939 (fin de la Guerra) hubieron 4.058 muertes. Superados los estragos de la guerra, en 1950 se registraron 297 muertes y en 1964 los decesos consignados fueron 81, por tanto en el periodo 1901-1964 el descenso

de la mortalidad fue del 98,7% y el de la morbilidad del 97,2%.

De los datos aportados se deduce que en la disminución del impacto epidemiológico de la difteria, la vacunación ha jugado un papel irrelevante. El descenso sostenido y paulatino se produjo en todos los países a medida que fueron mejorando las condiciones de vida, de hecho en zonas ampliamente vacunadas los casos de difteria se dispararon durante la 2ª G.M. y lo mismo sucedió en España, sin vacunación, durante la Guerra Civil. Alemania, es aún un ejemplo más claro. En este país se calcula que se produjeron unos 100.000 casos en 1918 durante la 1ª G.M., durante los años 20 se habla 25.000



casos, mientras que en 1945, tras 5 años de vacunaciones obligatorias, se llegó a los 250.000 afectados. Los casos disminuyeron vertiginosamente sin vacunación tras la 2ª Guerra Mundial, así en 1950 se notificaron 42.500 afectados, en 1960 unos 2.500, 800 en 1962 y unos 35 en 1972 lo cual pone de manifiesto que las campañas de vacunación realizadas entre 1970-1980 tuvieron poca relevancia. La similitud epidemiológica de la curva de mortalidad de la difteria y la fiebre tifoidea, enfermedad contra la que nunca se ha vacunado sistemáticamente y cuyo vector contagioso utiliza las mismas vías que el de la difteria, corrobora los argumentos expuestos y realzan el papel fundamental e insustituible de las condiciones de vida en la génesis y evolución de la enfermedad infecto-contagiosa.

La Tos ferina es otra enfermedad contra la que se viene vacunando desde hace décadas. Las primeras vacunaciones empezaron en EEUU en los años 40 aunque de forma limitada. Inglaterra aprobó su comercialización en 1953 aunque ello no quiere decir que su uso

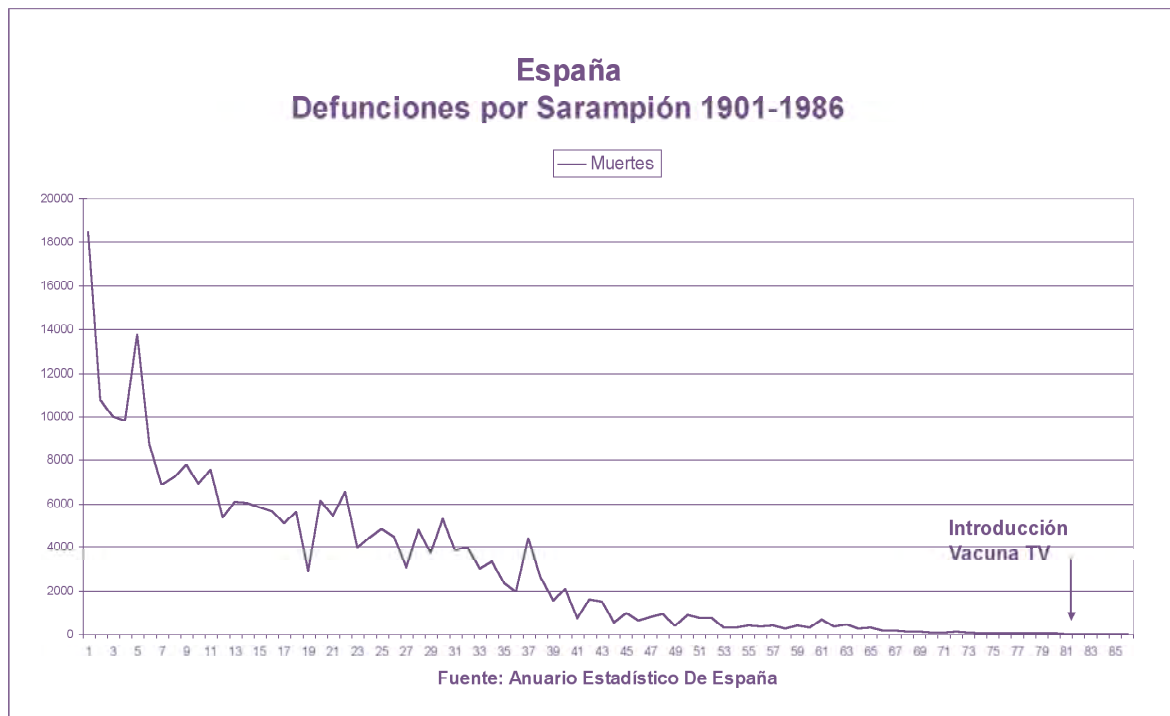
fuera masivo. Pues bien, a mitad del S.XIX, en Inglaterra y Gales las tasas de mortalidad, de los niños hasta 15 años, se situaban en torno a las 1.500 por millón de habitantes, mientras que en 1953 el número de decesos fue de 25 por millón. Esto supuso una reducción del 98,5% entre 1868 y 1953, año en el que se introdujo la vacunación en Gran Bretaña.

En 1906 la mortalidad total por tos ferina en Francia era de aproximadamente 3.500 personas, mientras que en 1959 se produjeron unas 280 muertes, el descenso por tanto fue del 92%, siendo precisamente 1959 el año en que la vacuna se comercializó. No obstante, como en muchos otros países, la vacuna contra la tos ferina se generalizó en Francia a partir de 1966 en forma de DTP. Si tomamos el periodo 1906-1966 el descenso de la mortalidad fue del 96%.

En España las muertes por tos ferina superaron la cifra de 4.000 a principios del S. XX, en 1931 fueron 1.114, 491 en 1950 y 33 en 1965. Este año marcó el inicio de las campañas de vacunación con la DTP. El descenso de la mortali-

dad en el periodo 1901-1965 en España fue del 99,15% lo que significa que la mortalidad de 1965 fue 147 veces menor que la de 1901. Si tenemos en cuenta que en 1965 la población española era prácticamente el doble que la de principios de S. XX, y también la de Francia e Inglaterra, los descensos son aún más significativos. El Sarampión es una enfermedad de la que se viene vacunando sistemáticamente en algunos países desde hace tan solo unos 20 años con la vacuna combinada conocida como Triple Vírica (TV) que también incluye las vacunas contra la Rubéola y las Paperas. En lo que respecta al sarampión, en Inglaterra y Gales las tasas de mortalidad que a mitad del S. XIX eran de 1.100 por millón en niños de hasta 15 años, eran prácticamente nulas en 1960. Las primeras vacunas antisarampionosas se empezaron a utilizar en EEUU en la década de los 60; por tanto el descenso de la mortalidad en Inglaterra y Gales no puede ser atribuido a ninguna campaña de inmunización.

En Francia las campañas masivas con la



TV empezaron en 1983, a pesar de que en 1977 el Pr. Bastin declaraba: " Será difícil vacunar sistemáticamente en nuestro país, donde la enfermedad es benigna pues, sobre 100 hospitalizaciones por sarampión, la mortalidad es del 0,17% ". En Francia las cifras absolutas de muertes atribuidas al sarampión en 1906 fue de 3.756, mientras que en 1983 el número de decesos fue de 20, por tanto el descenso de la mortalidad en el periodo 1906-1983 fue del 99,5%. En España según datos del Anuario Estadístico el número de muertes a causa del sarampión en 1901 fue de 18.463 y en 1907 las cifras rondaron las 14.000, sin embargo en 1981 los decesos fueron 19 y las campañas de vacunación empezaron

en 1982; en España el descenso de la mortalidad por sarampión en ausencia de vacunación en el periodo 1901-1981 fue del 99,9%. Como ya hemos comentado los datos adquieren mayor relieve si tenemos en cuenta que las poblaciones de la mayoría de países europeos en la década de los 80 doblaban a las de principio de siglo.

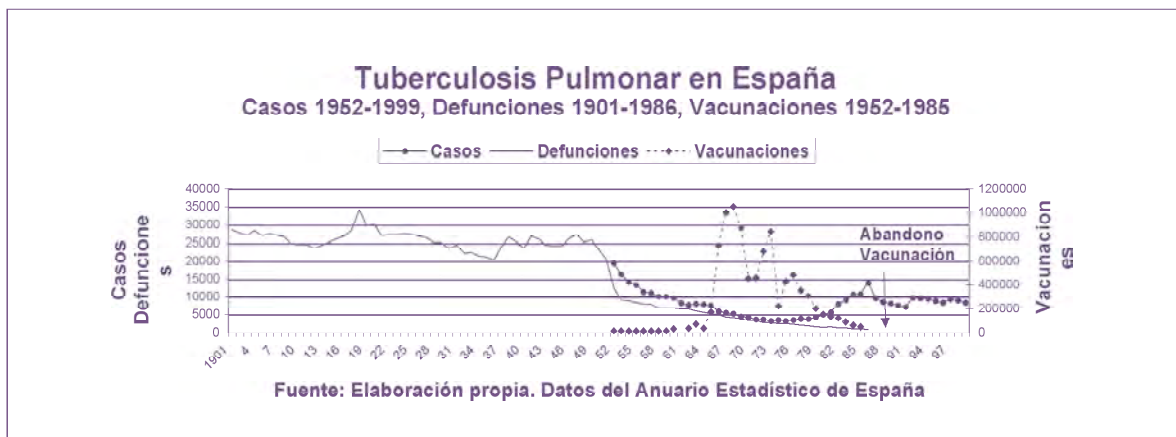
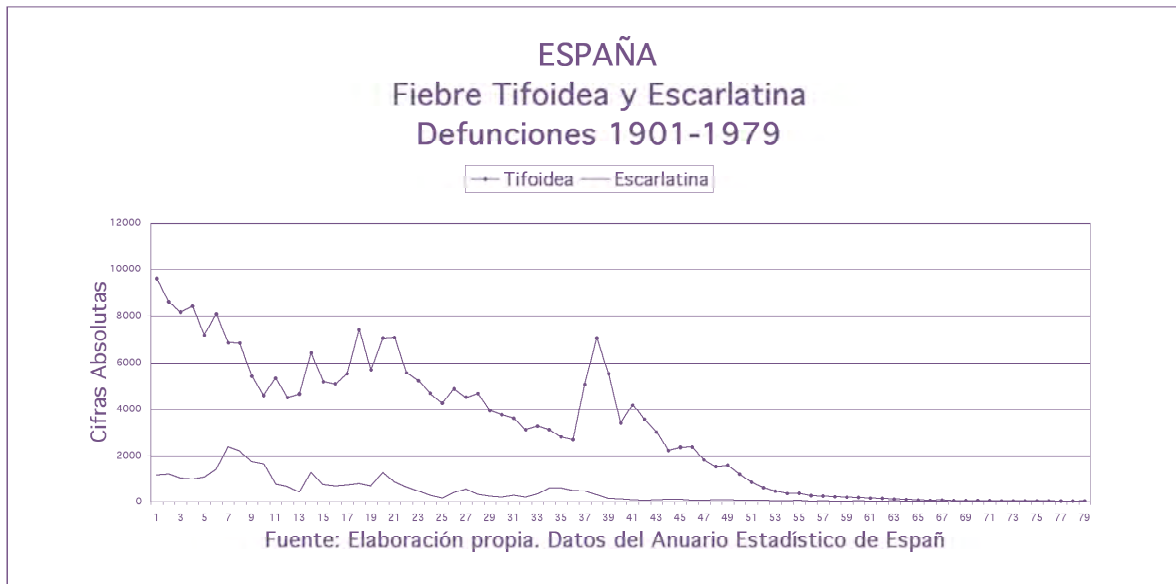
Epidemias y Vacunas

Los ejemplos citados ponen de manifiesto que en la dinámica epidemiológica de estas enfermedades el papel jugado por las vacunaciones sistemáticas ha sido irrelevante. Esto mismo es aplicable a otras enfermedades ya sea tuberculosis, rubéola, paperas, haemophilus, etc. Si exceptuamos la polio el impacto sobre la población de estas

afecciones ha ido disminuyendo a lo largo del S.XX a medida que el progreso socio-económico ha ido transformando las condiciones de vida de los ciudadanos europeos.

La práctica desaparición de la fiebre tifoidea (la vacunación nunca fue sistemática) y de la escarlatina (enfermedad de la que nunca se ha vacunado) así lo corroboran. No obstante y a pesar de la contundencia de los datos se sigue haciendo uso de las vacunaciones con una especie de ingenuidad que demuestra la existencia de una especie de fe cuasi religiosa en este acto médico.

Al respecto el caso de la Tuberculosis (TBC) resulta especialmente dramático pues en la práctica totalidad de países



Europeos la vacuna con el BCG contra la TBC se ha ido retirando a lo largo de los años 70-80 por su falta de eficacia y por los numerosos y graves efectos adversos.

En relación a los ensayos clínicos controlados sobre el BCG reseñamos lo que los sectores oficialistas concluyen a modo de resumen ya que, por su relevancia, creemos que no precisa de comentarios. Veamos:

1.- Que las eficacias oscilan entre el 80% y el 0%. Incluso hay un ensayo que da eficacias negativas (-57%), es decir en los vacunados se dieron más casos de tuberculosis que en los no vacunados.

2.- Que la explicación verdadera, a este fenómeno, sigue siendo un misterio.

3.- Que la vacuna no evita la infección ni la transmisión.

4.- Que la vacuna protegería limitando la diseminación en sangre y que probablemente también sería eficaz en las reactivaciones endógenas en fases precoces de la vida pero no en las reactivaciones de los adultos ni en las nuevas reinfecciones.

Las cursivas pretenden remarcar lo hipotético de estas afirmaciones ya que en Barcelona (España) se produjo un intenso descenso de las meningitis tuberculosas en los niños tras la supresión de la vacunación con el BCG que era precisamente lo que se pretendía prevenir con las campañas de vacunación de los neonatos.

5.- Que la protección es limitada en el tiempo. Máximo 10-15 años. Y que no se debe revacunar.

6.- Que el BCG no protege a los individuos infectados que son los que tienen mayor riesgo de enfermar.

7.- Que con una cobertura vacunal total, en el mejor de los casos, la mortalidad global por tuberculosis se podría reducir en sólo el 6%.

8.- Que la vacunación no influye en el descenso del RAI (Riesgo Anual de Infección).

9.- Que al ser una vacuna con bacterias



SÁBADO 5 DE NOVIEMBRE

Mañana

11-12h Lo que no nos han explicado de las vacunas.

Xavier Uriarte(Médico).

12-13h Nociones básicas para una inmunidad saludable.

Sibila(Miembro de la LLV).

13-14h Infancia, Salud y Naturismo.

Belén Igual(Médica).

Comida

Tarde

17-18h Estado actual de la Retirada del mercurio en la Comunidad Europea.

Ignacio Elorrieta(Responsable Retirada del Mercurio. Ministerio MedioAmbiente).

18-19h Los Efectos tóxicos del mercurio, presencia en las vacunas y posibles tratamientos nutricionales.

Amparo Blanco(Licenciada en Farmacia).

19-20h Mesa Redonda sobre Vacunas: " Rompiendo el miedo".

J. Manuel Marín(Médico), Carlos Fresneda(Periodista), Sibila(Miembro LLV) y familias.

Organiza: Liga por la Libertad de Vacunación(LLV).

vivas, preocupa el riesgo de complicaciones graves o mortales en niños o adultos infectados por el HIV, que son los grupos de máximo riesgo para enfermar de tuberculosis.

10.- Que la hipersensibilidad tuberculínica postvacunal dificulta la diferenciación entre la prueba tuberculínica positiva por infección o por vacunación, con lo que:

- a) disminuye el valor predictivo de la prueba de la tuberculina.
- b) interfiere en la indicación de otras estrategias de prevención.
- c) dificulta el diagnóstico de formas no bacilíferas de la tuberculosis.
- d) impide el cálculo de los indicadores epidemiológicos de la infección.

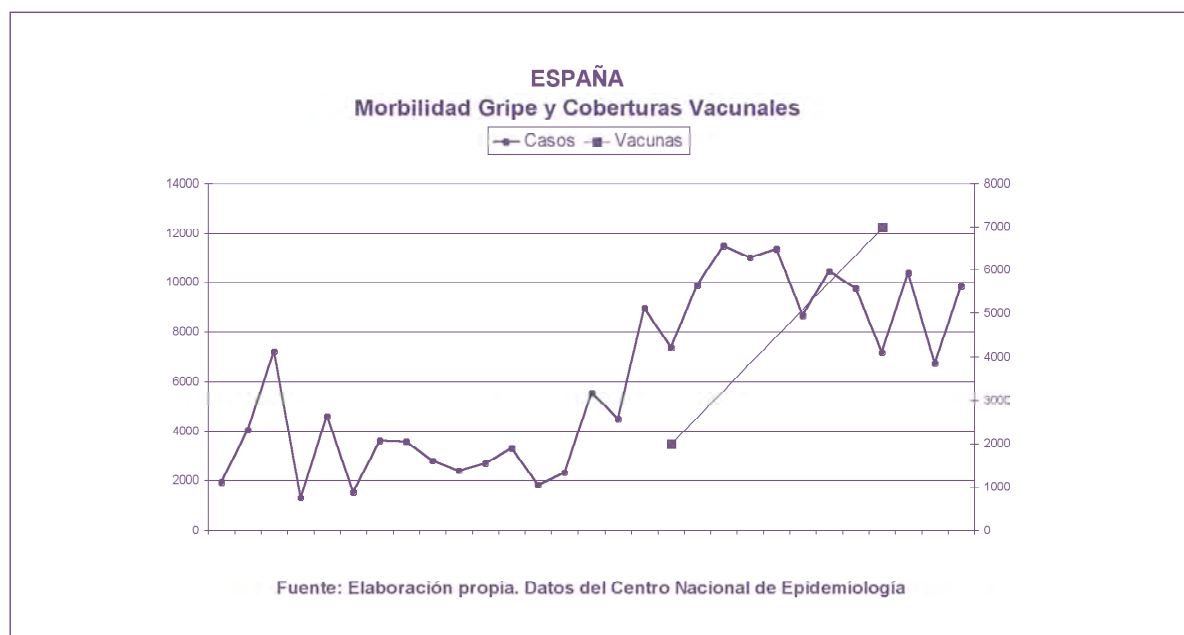
A tenor de lo expuesto resulta asombroso que se siga haciendo uso de esta vacuna en algunas Comunidades Autónomas de España y que la vacuna sea además de sistemática obligatoria en Francia. Que la OMS la haya incluido en el EPI en 1988 resulta incomprensible si tenemos en cuenta que según sus propios postulados son las condiciones de hambre, miseria, desnutrición etc. los responsables directos del impacto de la TBC en el mundo. ¿Es

comprensible que con estas bases teóricas haya sido vacunada 1/3 de la población mundial?

La vacunación contra Rubéola también viene a reforzar la idea anunciada de la existencia de una fe cuasi religiosa sobre las excelencias de los programas de vacunación; no obstante una vez más nos encontramos con la paradoja de que los mismos sectores vacunalistas ponen sobre el tapete datos que demuestran lo irracional de algunas medidas pretendidamente preventivas. En Cataluña los sectores vacunalistas afirman que cuando comenzaron las campañas de vacunación en los años 70, el 90% de las mujeres europeas en edad fértil eran inmunes a la Rubéola. Sin embargo Pumarola y colaboradores mantienen que en estos momentos ¡¡ el 97% de las mujeres catalanas en edad fértil es inmune y que ello no es debido a la vacunación sino a la circulación del virus salvaje !!, pero es que además se reconoce que entre un 50-80% de las mujeres inmunizadas artificialmente se contagian en caso de exposición, mientras que sólo lo hacen el 5% de las inmunizadas naturalmente, con lo cual se crea una contraproducente sensación de seguridad que

puede facilitar el contacto de mujeres embarazadas con infectados. Si a esto le añadimos que en el Congreso de Glasgow de 1993 se reconocía que la vacunación podía ocasionar la aparición de artrosis y neuritis en las mujeres adultas vacunadas, la pregunta que surge de inmediato es: ¿Por qué persisten con esta actitud que además de producir efectos adversos genera una falsa sensación de seguridad que podría explicar los casos de síndrome de rubéola congénita en personas vacunadas?.

En lo que se refiere a la Gripe, los datos españoles sobre morbilidad que aporta la propia administración sanitaria resultan incontestables. En ellos vemos como, coincidiendo con amplias campañas de vacunación, la incidencia de la afección por cada 100.000 habitantes experimenta un incremento aproximado del ¡¡ 400%!! , lo cual no impide afirmar a los sectores vacunalistas que la vacunación contra la gripe es una buena medida para combatir la morbilidad por gripe. Cuando se realizaron estas afirmaciones España era el país con la mayor tasa de vacunación contra la gripe en relación dosis/habitante.



EFFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS y la farmacovigilancia oficial

Los americanos reconocen que los terapeutas que hacen declaraciones sobre los efectos secundarios de los medicamentos representan un porcentaje ínfimo situado entre el 1 y el 10%, a pesar de que el hecho de hacer dichas declaraciones es en principio obligatorio. Es muy probable que, tratándose de vacunas, es decir, productos que la medicina oficial nunca o casi nunca cuestiona, las declaraciones sobre dichos efectos sean todavía más raras, tanto en Europa como en los Estados Unidos. La escasez de notificaciones generalizada pone de manifiesto los principales fallos del sistema vacunal: no conocemos la verdad sobre los "daños" posvacunales. Además, como tampoco se efectúa ningún seguimiento de las personas vacunadas en cuanto a la duración de los efectos, ni ninguna exploración exhaustiva de los antecedentes, la práctica vacunal, en estas condiciones, no deja de ser aleatoria y altamente arriesgada.

En efecto, casi todos los pacientes, en las declaraciones que hemos recibido, nos indican que su caso no se ha señalado al servicio de farmacovigilancia. ¿Cómo podemos, pues, fiarnos de los datos que proceden de dichos servicios? Para obtener información de primera mano, en el año 2002, 2003 y 2004 enviamos varias cartas interesándonos por el tema a los servicios de farmacovigilancia regionales, así como al servicio europeo que se encuentra en Uppsala (Suecia). En la mayoría de los casos, no recibimos respuesta alguna, pero la posición de aquellos que sí con-

testaron revela claramente que estos organismos no están dispuestos a dar toda la información de que disponen sobre los problemas posvacunales a los ciudadanos, aunque, de forma legal o indirectamente se les obliga a vacunarse. ¿No representa un problema grave en el sistema democrático no facilitar información?

En Francia, concretamente, los expedientes de las víctimas de la vacuna contra la hepatitis B han sido "enterrados" por la AFSAPS dejando a las víctimas ante la imposibilidad de demostrar las patologías que sufren desde que han sido vacunadas. En la mayoría de los casos, los servicios de farmacovigilancia, adheridos a los grandes grupos farmacéuticos, sólo señalan los efectos secundarios benignos y transitorios. Sin embargo, las autoridades médicas saben perfectamente cuáles son los riesgos vacunales más graves, aunque no se comunican nunca al público. ¿Por qué este silencio?

En Estados Unidos, una farmacovigi-

lancia específica para las vacunas fue creada en 1998 con el nombre de VAERS [1] (Vaccine Adverse Event Reporting System). En Europa no existe ningún organismo parecido. No obstante, VAERS no da cuenta de la realidad de la cuestión por los motivos mencionados anteriormente; además, no todos los ciudadanos pueden acceder fácilmente a la información. Se ve claramente que, en todas partes, las personas que están sometidas a las vacunas no tienen acceso a las informaciones exhaustivas sobre los efectos indeseables de las mismas. Esta faceta de la vacunología, dejada al margen voluntariamente, hace que cualquier práctica de vacunación sea sospechosa.

1 - VAERS
PO Box 1100 Rockville,
MD 20849-1100
Tel. 301-827-3974
Fax.: 301-827-3529
www.fda.gov/cber/vaers.html



EFFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS: objetivos y método

El grupo ha elaborado un cuestionario para recoger los datos referentes a los efectos secundarios observados después de la vacunación, a corto y largo plazo. Dicho cuestionario va dirigido a aquellas personas que consideren haber sufrido efectos adversos después de haber sido vacunadas o a los terapeutas que los hayan detectado. Se trata pues, de recoger sus opiniones de forma directa.

La parte superior del cuestionario se separa y se deposita ante notario para garantizar la confidencialidad de las personas y la información aportada. Dicho cuestionario ha sido redactado en 6 idiomas (inglés, español, italiano,

portugués, alemán, holandés) y ha circulado por 9 países de Europa (Francia, Bélgica, Gran Bretaña, Italia, Luxemburgo, Alemania, Holanda, Portugal y Suiza) acompañado de una carta de presentación (véase ejemplar adjunto).

Los datos obtenidos representan un punto de partida para poder reflexionar y profundizar más sobre el tema. No se trata de un estudio "científico" realizado con grandes medios a gran escala internacional; lo que pretendemos, modestamente, es dejar constancia de los problemas detectados después de la vacunación. Los responsables de la salud que recomiendan las vacunas de

forma sistemática desde hace más de cien años no se han preocupado nunca de hacerlo.

El objetivo perseguido con este estudio es poner sobre aviso a los científicos, a los políticos y a los medios de comunicación informándoles del lado oculto de las vacunas, para que se tomen en cuenta, de una vez por todas y de forma objetiva, los efectos indeseables de esta práctica. Esta información es absolutamente necesaria para que la acción de vacunar deje de consistir en una ruleta rusa en la que se sacrifican a unos para, supuestamente, salvar a otros.

Se han codificado las respuestas para poder explotarlas en soporte informático (Word, Access, Excel). Cada país ha analizado sus datos y los ha condensado en tablas. Sólo hemos trabajado sobre los resultados aportados por 5 países, con un total aproximado de 1.000 fichas. A menudo, los cuestionarios iban acompañados de expedientes jurídicos y/o médicos que reflejaban el doloroso recorrido de las víctimas de los efectos de las vacunas. Hemos recogido como datos absolutamente significativos, aquéllos referentes al tipo de vacuna, al tipo de patología incluidos los fallecimientos, al lapso entre la vacuna y la reacción, y al número de vacunas recibidas.



CONCLUSIONES

El estudio se ha basado en unos 1.000 expedientes de personas con edades comprendidas entre los 0 y los 75 años, recogidos durante un periodo de 6 años (1998-2004).

La mayoría de las patologías señaladas por los que nos han aportado su experiencia no fueron consideradas en su día como complicaciones posvacunación y, por consiguiente, no fueron declaradas ante los servicios de farmacovigilancia.

Todos los pacientes indican que desde el primer momento relacionaron los primeros trastornos con el hecho de haber sido vacunados; sin embargo, el cuerpo médico no hizo el seguimiento oportuno, negando cualquier posible relación entre causa y efecto. La mayoría de los pacientes se queja de la actitud de desprecio, incluso de burla, de los médicos consultados quienes se negaban a reconocer la responsabilidad de las vacunas en los trastornos que padecían, a menudo mal definidos (véase las declaraciones adjuntas).

Entre otros elementos significativos, señalaremos los siguientes:

- En general, los trastornos aparecen de forma progresiva, tratándose al principio, de pequeñas disfunciones a las que no se les presta de entrada demasiada atención. La situación empeora después de la revacunación.
- Cuantas más dosis de vacunas se reciben más graves son los problemas.
- Las vacunas múltiples complican todavía más la situación y es muy difí-

cil incriminar una valencia en particular.

- La complejidad de los trastornos observados demuestra que las vacunas provocan en la población un nuevo desastre sanitario: las enfermedades de los individuos vacunados.

Tipos de complicaciones:

Las complicaciones posvacunales van desde una fiebre anormalmente alta y persistente o una hipotermia inexplicable hasta la muerte, pasando por toda una serie de patologías que afectan a todo el organismo. La lista que presentamos a continuación, ordenada según la frecuencia en que se citan las patologías (de mayor a menor), es el resultado de los datos recogidos, y es una lista que sigue aumentando:

1. Neurológicas

Autismo
Cambio de comportamiento
Convulsiones
Gritos persistentes, inconsolables
Encefalitis
Epilepsia
Fatiga crónica
Fibromialgia
Hiperactividad
Meningitis
Mielitis
Parálisis
Esclerosis en placas
Sordera
Síndrome de Rett
Síndrome de West

2. Alergias

Asma
Bronquiolitis

Celulitis
Anafilaxia
Dermatitis
Eczema
Intolerancia digestiva
Laringitis
Psoriasis
Tos persistente
Urticaria

3. Infecciosas

Adenitis
Amigdalitis
Artritis
Bronquitis
Gripe
Hepatitis
Infección urinaria
Mononucleosis
Paperas
Otitis
Faringitis
Neumonía
Sarampión
Síndrome febril
Tuberculosis

4. Autoinmunitarias

Diabetes
Disminución de plaquetas
Lupus
Púrpura de Henoch
Retinitis
Síndrome nefrótico
Tiroiditis
Angéitís

5. Cáncer

Leucemia
Enfermedad de Hodgkin

6. Fallecimiento y muerte súbita del niño

Tipos de vacunas incriminadas

La vacuna múltiple que incluye: difteria, tétanos, polio, tos ferina y hemofilia es la que aparece con más frecuencia como responsable de las patologías neurológicas. La vacuna contra la hepatitis B es la más frecuente en las enfermedades autoinmunitarias y articulares, así como en algunas patologías mal definidas bajo el nombre de "fatiga crónica". La triple vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas está considerada como la responsable de la diabetes, de los problemas ORL y renales, y de la artritis. La vacuna contra la gripe conlleva complicaciones respiratorias y problemas de tipo gripal. Las demás vacunas, múltiples o no, pueden haber sido la causa de trastornos inventariados, con diferente intensidad y secuelas según los individuos.

Aparición de los trastornos

El 75% de las reacciones posvacunales observadas, aparecen en un plazo com-

prendido entre unas horas después de la inyección y unos 60 días después de la misma; otras reacciones han aparecido al cabo de dos meses. En algunos casos, el efecto indeseable determinante se declara varios años después de la inyección. Evidentemente resulta difícil establecer una relación absoluta entre una incidencia en la salud y las vacunas recibidas, teniendo en cuenta, además, que no hay costumbre de prestar una atención específica a estos fenómenos. Sin embargo, sí que se observa una constante: en cuanto empiezan las vacunas, los niños empiezan a estar "pachuchos" (trastornos del sueño, pérdida de apetito, cambio de carácter, irritabilidad, infecciones ORL reiterativas, etc.). Estos trastornos se consideran "normales", no obstante, son el primer síntoma de patologías más graves que se desencadenarán más adelante.

Este trabajo no pretende tener un valor estadístico ni epidemiológico riguroso; sin embargo, tenemos la obligación de

reconocer que el número de efectos secundarios provocados por las vacunas es significativamente importante. Desmiente la información que contiene la propaganda en favor de las vacunas cuya intención es hacernos creer en la inocuidad casi absoluta de esta práctica. Las cifras presentadas por las autoridades médicas, generalmente, no reflejan la realidad. Los padres que tienen un hijo que sufre los efectos de una vacuna no representan más que un porcentaje ínfimo en el balance de beneficios y pérdidas (eso en el caso de que consten en algún repertorio); sin embargo, para dichos padres, la vacuna ha resultado ser contraproducente en un cien por cien. Las víctimas se sienten solas y abandonadas con su problema.

Es evidente que si, desde hace más de un siglo, se hubiese llevado un registro riguroso de los efectos indeseables causados por las vacunas, hoy tendríamos de un palmarés poco alentador con lo que respecta a la vacunología. Hay muchas posibilidades de que el número de víctimas como consecuencia de las vacunas sea superior al de las víctimas de las enfermedades contra las que supuestamente éstas tenían que actuar. ¿Tenemos que seguir con esta intervención tan desestabilizadora para la salud de todos los ciudadanos del mundo y tan costosa para la sociedad? Esperemos que el trabajo que estamos llevando a cabo en Europa tenga resonancia y sirva para que se produzca una toma de conciencia general.



PROPUESTAS

del European Forum for Vaccine Vigilance

Introducción

Una vez finalizado el trabajo colectivo que hemos llevado a cabo durante 6 años en una decena de países de Europa, estamos convencidos de que la vacunación no debe constituir en ningún caso una práctica obligatoria dados los efectos indeseables que conlleva y que tendrían que ser reconocidos más abiertamente.

Ausencia de farmacovigilancia antes de la vacunación

Se ha comprobado que en todos los países de Europa, los antecedentes sanitarios, familiares e individuales de la persona antes de la vacunación no se tienen nunca en cuenta. Ante esta ausencia de anamnesis que conlleva la falta de conocimiento del entorno de las personas vacunadas, debemos añadir también la misma falta de conocimiento, presente en toda Europa, en materia de farmacovigilancia. En efecto, si pretendemos que la vacunación sea una herramienta que sirva para prevenir enfermedades, es imprescindible tener en cuenta los antecedentes de cada individuo. De hecho, los datos de que disponemos hoy en día en el campo de la inmunología (en particular, los datos relativos al sistema HLA) imponen una exploración de las susceptibilidades, de las predisposiciones y de la situación de cada individuo antes de practicar cualquier tipo de vacunación.

Ausencia de farmacovigilancia después de la vacunación

Teniendo en cuenta que ningún servicio de vigilancia farmacológica que merezca este nombre existe en ningún país, parece absolutamente necesario y urgente hoy en día implantar un control exhaustivo e independiente sobre el impacto de las vacunas en los individuos. El corto plazo que se otorga al seguimiento de las vacunas (tres meses máximo) es del todo insuficiente para detectar y estimar los efectos secundarios que pueden producirse después de un estímulo antigénico. Las vacunas provocan modificaciones biológicas a largo plazo y es precisamente a largo plazo cuando se verá la pertinencia de una técnica preventiva.

La vacunación sistemática es la responsable de una desestabilización lenta del organismo que hace que surjan enfermedades nuevas o ya existentes, crónicas o degenerativas, que evolucionan de manera difusa o progresiva, a

menudo de forma discreta e insignificante en sus inicios, enfermedades para las cuales las terapias clásicas han resultado ser del todo inoperantes. Esto ha sido constatado en todos los países de Europa con los que nuestro grupo ha trabajado, e incluso en otros países del planeta, lo cual demuestra que nada tienen que ver los elementos de orden racial, geográfico o cultural.

Dificultades para establecer una relación de causalidad con el uso de vacunas múltiples

En la situación actual, con la práctica de vacunas múltiples (hasta siete estímulos antigénicos a la vez), establecer una relación de causa y efecto en la medicina alopática es muy difícil, incluso imposible, con cualquier método que se utilice. Sólo las medicinas no convencionales tienen un enfoque preciso de estas cuestiones. La multiplicidad de vacunas combinadas hace que la búsqueda de causalidad sea inextricable. No por ello, se tiene que invocar al azar y hablar de "coincidencias" cuando surge algún problema. Desde el punto de vista ético, esta actitud sería absolutamente condenable. Después de 100 años de vacunaciones masivas, se ha podido constatar que el número de patologías posvacunación es mayor al de las enfermedades supuestamente eliminadas por dichas vacunaciones. ¿Dónde está el progreso? ¿Cuál es el verdadero impacto de las vacunas masivas sobre la salud de las personas?



Es difícil establecer una relación de causa y efecto con certeza ya que la salud no tiene una definición única y la enfermedad suele ser multifactorial. Por esta razón hay que dejar de exigir pruebas absolutas (requeridas en criminalidad) y empezar a aplicar el principio de precaución basado en un conjunto de probabilidades científicas. Pero, por encima de todo, hay que escuchar a los pacientes y tener en cuenta su "mal-estar"; el ser humano no es un número en una estadística, no puede reducirse a un balance de pérdidas y ganancias.

NOSOTROS PROPONEMOS

I. Igualdad ante la Constitución

1. Mediante la supresión de la obligación de vacunarse en todos los países de la Unión Europea.

Ninguna ley puede imponer la práctica de una vacunación, ya que la obligatoriedad de dicha práctica representa un atentado a la integridad física y por lo tanto, una violación de todos los textos que garantizan las libertades fundamentales promulgadas a escala europea (Derechos del hombre, Carta de los Derechos fundamentales de la Unión Europea, Código de Deontología Médica, Principio de precaución...).

2. Mediante la aceptación de una cláusula de conciencia

Esto implica que cada individuo dispone de una cláusula de conciencia que le permite decidir si quiere o no vacunarse y hacer vacunar a sus hijos bajo su responsabilidad y conciencia. La libre elección vacunal es una exigencia

mínima absoluta no pudiendo emprenderse ninguna acción judicial contra el individuo que ejerza dicho derecho.

3. Mediante la ausencia total de discriminación frente a la justicia.

Esto implica la igualdad de derechos ante la justicia, el trabajo y la salud para que no haya discriminaciones de ningún tipo entre las personas vacunadas y las no vacunadas. La ausencia de vacunas no debe considerarse como un delito que enfrente a los padres en los conflictos interpersonales (concretamente, en los casos de divorcio).

Ni que decir tiene que esta libertad, claramente regulada por los textos legales, se aplicará en todos los países de la Unión Europea sin excepción y con las mismas garantías.

4. Mediante el respecto total de la integridad física de las personas

La vacunación obligatoria representa una violación de la integridad física de las personas, tal como está definida en todos los textos que garantizan las libertades fundamentales en la Unión Europea. Es inadmisibles que las vacu-

nas constituyan una excepción a la norma y estén por encima de las leyes; alegando que se trata de una protección colectiva, se menoscaba el derecho privado que garantiza a todos los ciudadanos la total y absoluta disposición de su cuerpo. Lo que queremos es que el hecho de vacunarse sea una elección particular e individual, y que no se ejerza ningún tipo de presión gubernamental, médica o económica al respecto.

II. Información exhaustiva sobre los efectos secundarios de las vacunas

1. Información destinada a los responsables de la salud y los ciudadanos

En el marco del deber de informar que compete a los médicos y a la industria farmacéutica, tienen que hacerse públicas las notificaciones de los accidentes que pueden eventualmente sobrevenir a causa de una vacuna. Estos datos tendrán que estar a disposición de todos los ciudadanos, de forma



exhaustiva, sin engaños ni omisiones, con toda transparencia; el cuerpo médico no podrá esconder ni negar dicha información; esta información podrá servirle de base al médico de cabecera para informar a sus pacientes sobre los riesgos de la vacunación y que éstos decidan libremente. El deber del médico de cabecera será el de minimizar las posibles reacciones adversas para cada vacuna propuesta (utilizando un cuestionario tipo, por ejemplo). Es absolutamente necesario y urgente ofrecer a los futuros médicos una formación específica sobre las vacunaciones y para ello los estudios médicos y paramédicos tienen que ofrecer la máxima información.

2. Información de los expertos

Pedimos que en las instancias europeas donde se toman las decisiones, estén representadas democráticamente las múltiples opciones existentes en materia de salud y prevención.

3. Información a los consumidores

Todos los componentes de las vacunas tienen que constar de forma explícita en el prospecto que el fabricante pone a disposición del consumidor. De lo contrario, el fabricante incurrirá en falta. Dichas explicaciones tendrán que figurar, asimismo, en los diccionarios especializados de medicina (Vidal, Martindale, Red Book, Medex, etc.)

III. Una farmacovigilancia rigurosa e independiente

1. Respetar el principio de precaución

Las vacunas son productos altamente tóxicos debido a su propia composición y también directamente peligrosas ya que se componen de gérmenes vivos o

atenuados que pueden recuperar en cualquier momento su virulencia. Existe demasiada información que sigue siendo incierta sobre su eficacia, su inocuidad y la duración de sus efectos lo cual hace que la vacunación se convierta en un acto aleatorio; no hay que olvidar que las vacunas van dirigidas a personas muy diferentes y por eso mismo, puedan ocasionar reacciones inesperadas e imprevisibles. Para ello existe el principio de precaución, que prohíbe actuar en caso de duda. Este principio tiene que ser respetado obligatoriamente, en cuyo caso, sería del todo inconcebible que se ejercieran presiones sobre los médicos que establecen certificados de contraindicaciones.

Por otro lado, sería conveniente que los padres que lo desean, pudieran hacer retroceder la edad de inicio de la vacunación de sus hijos hasta los 2 años, como mínimo.

Considerando los daños que los metales provocan en el organismo, es imperativo suprimir el mercurio de las vacunas, así como el aluminio y todos los demás componentes cuyos efectos son deletéreos.

2. Registro exhaustivo de los efectos secundarios de las vacunas

Es indispensable crear un servicio de farmacovigilancia específico para las vacunaciones. Los datos registrados tendrán que ser accesibles a todos los públicos: particulares, profesionales de la salud, asociaciones, etc. ...

La farmacovigilancia tendrá que estar garantizada en todos los países de la Unión Europea y estar bajo el control de organismos científicos independientes. Los servicios de farmacovigilancia se ocuparán de ofrecer y recibir libremente cualquier información relacionada con los efectos de las vacunas. Los profesionales de la salud tendrán el deber de informar de cualquier incidente posvacunal. Los ciudadanos

tendrán el derecho de denunciarlos si éstos no cumplen con dichas obligaciones.

En la reunión del parlamento europeo que se celebró el 7 de julio de 1996 en Estrasburgo con el Profesor LERY, se apuntó la idea de crear un Centro Europeo de Vacunovigilancia o un Observatorio europeo de los efectos secundarios de las vacunaciones. Dicha vacunovigilancia tiene que estar al servicio de los consumidores y no al servicio de los fabricantes. Todos los estudios tendrán que ir acompañados de múltiples e independientes peritajes de comprobación antes de ser aprobados.

IV. Indemnizaciones para los accidentes posvacunación

Es indispensable que los Estados miembros de la Unión Europea se hagan cargo de la reparación sistemática de los daños y perjuicios ocasionados por una vacunación. Habrá que simplificar el recorrido que tienen que hacer las víctimas para que se les reconozcan los daños y perjuicios sufridos, además de concienciar al cuerpo médico para que se tome en serio los trastornos que éstos presentan. Muy a menudo las quejas de las víctimas relacionadas con las vacunas no se tienen en consideración e incluso se tratan con cierto desprecio. Se exigirá un cambio de actitud radical a todos los niveles de la jerarquía, con el fin de estudiar con serenidad una indemnización justa para las patologías posvacunales. Esto nos permitirá constatar lo que le cuestan realmente las vacunas a la sociedad, así como, el cambio radical de la balanza beneficios/riesgos.

LISTA DE ASOCIACIONES QUE LUCHAN por la libertad de vacunación en el mundo

Allemagne

EFI Marl
Birgit FRANKHÄNEL
Sickingmülher Str. 92
45768 Marl (Allemagne)
Tél. 00 49 02 36 56 87 02
www.efi-marl.de

Libertas & Sanitas e.V Marbach (LiSa)

Postfach 1205
D 85066 Eichstätt (Allemagne)
Tél. 0049 0 8421 903 707
Fax : 0049 0 8421 88 761
E.mail :
redaktion@impfnachrichten.de

Dr Gerhard BUCHWALD
Am Wolfsbühl 28
95138 Bad Steben
Tél/fax : 00 49 09 288 83 28

EFI (Eltern für Impfaufklärung)

Angelika KÖGEL-SCHAUZ
Leharstr.65 1/5
86179 Augsburg (Allemagne)
Tél. 00 49 0821 881276
Fax : 00 49 0821 815 3576
www.EFI.online.de

Colette LEICK-WELTER, PhD
Kohlmeisenstieg 10
D 22399 Hamburg (Allemagne)
Tél. 0049 0 40 60 24 124
Fax : 0049 0 40 60 671 248
E.mail : Colette.welter@tiscali.de

Argentine

Axel PAKAROFF
Migueletes 581 7°D
CP 1426
Ciudad de Buenos Aires (Argentina)
E.mail : maglialiquida@yahoo.com
www.librevacunacion.com.ar

Australie

Viera SCHEIBNER
178 Govetts Leap Road
Blackhealth NSW 2785 (Australie)
Tél. 00 61 247 87 8203
Fax : 00 61 247 87 8988
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 (Australie)
Tél. 00 61 02 4342 5294
Fax : 00 61 02 4342 5379
E.mail : acii@ozemail.com.au

Autriche

Petra CORTIEL
Stauffenstr. 9A
5020 Salzburg (Autriche)
Tél. 00 43 0662 872 264
E.mail : Cortiel@salzburg.co.at

AEGIS Österreich

Dr Johann LOIBNER
A 8563 Ligist (Autriche)
Tél. 0043 0 3143 297 313
Fax : 0043 0 3143 29734
E.mail : info@aegis.at
www.aegis.at

Belgique

Dr Kris GAUBLomme
Bostraat 74/6
Hasselt (Belgique)
Tel. 00 32 475 650 471
Fax : 00 32 11 26 25 75
E .mail : kris.gaublomme@pandora.be
www.vaccinedamage-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 (Belgique)
Tél./fax : 00 32 081 21 05 13
E.mail : inforviesaine@pro.tiscali.be
www.inforviesaine.be.tf

Brésil

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

Canada

*Association for Vaccine
Damaged Children*
67 Shier
Winnipeg
Manitoba R3R 2H2 (Canada)
Tél. 00 1 204 895 91 92

Danemark

Else JENSEN
 Donnevældevej 40
 3230 Graested (Danemark)
 Tél. 00 45 48 39 40 62
 E.mail : vacforum@forening.dk
 www.vaccinationforum.dk/links.htm

Eva AMBROSIUS
 Norhaven Paperback A/S
 DK 8800 Viborg (Danemark)
 Tél. 0045 0 8725 6090
 Fax : 0045 0 8661 5977
 E.mail : ea@norhaven.dk

Espagne

Liga para la Libertad de Vacunación
 Dr Xavier URIARTE
 Apartado de Correos 100
 17080 Girona (Espagne)
 Fax : 00 34 93 591 27 57
 E.mail : info@vacunacionlibre.org
 www.vacunacionlibre.org

Etats-Unis

NVIC (National Vaccine Information Center)
 Barbara LOE FISCHER et Kathi WILLIAMS
 421-E Church Street
 Vienna, VA 22180 (Etats-Unis)
 Tél. 00 1 703 938 0342
 Fax : 00 1 703 938 57 68
 www.nvic.org

Vaccination Information And Liberation-South Florida Chapter
 PO Box 293144
 Fort Lauderdale
 Florida 33329 (Etats-Unis)
 Tél. 00 1 954 506 55 88
 E.mail : Educate@vacinfo.org
 www.vacinfo.org

Tim O'SHEA
 New West 60. 13 St.
 San José - California 95112 (USA)
 Tél. 00 1 408 298 1800
 Fax : 00 1 408 298 1200
 E.mail : doc@thedoctorwithin.com
 www.thedoctorwithin.com

Sandy MINTZ
 Anchorage (Alaska)
 www.vaccinationnews.com

Finlande

Immunisation Awareness Society
 POB 217
 1301 Vantaa
 122002 Haryana (Finlande)

Marja TUOMELA
 E.mail : mtuomela@mappi.helsinki.fi

Jyrki KUOPPOLA
 E.mail : jkp@iki.fi

France

ALIS (Association Liberté Information Santé)
 Françoise JOËT
 19, rue de l'Argentière
 63200 Riom (France)
 Tél/fax : 00 33 04 73 63 02 21
 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 (France)
 Tél. 00 33 04 50 10 12 09
 Fax : 00 33 04 50 52 68 61
 E.mail : LNPLV.acy@wanadoo.fr
 www.ctanet.fr/vaccination-information

Grande-Bretagne

The Informed Parent
 Magda TAYLOR
 PO Box 870
 Harrow
 Middlesex HA3 7UW (Grande-Bretagne)
 Tél/Fax : 00 44 0 181 861 1022
 E.mail : magdataylor@lazou.fsnet.co.uk
 www.informedparent.co.uk

WDDTY (What Doctors Don't Tell You)
 2 Salisbury Road
 London SW19 4EZ (Grande-Bretagne)
 Tél. 00 44 0870 44 49 886
 Fax : 00 44 0870 44 49 887
 E.mail : cs@wddty.co.uk
 www.wddty.co.uk

JABS (Justice Awareness and Basic Support)
 Jackie FLETCHER
 1 Gawsorth Road
 Golborne
 Warrington, Cheshire WA3 3RF
 Grande-Bretagne)
 Tél. 00 44 019 42 71 35 65
 Fax : 00 44 019 42 20 13 23
 E.mail : tony@jabs.org.uk
 www.jabs.co.uk

Grèce

Marianne et Christian DARLAGIANNIS
 Vogatsiko-Kastoria
 GR T.K. 52053 (Grèce) (Allemand/grec)
 Tél. 0030 0 24670 95085
 E.mail : krebs@otenet.gr

Christine COUZELI (Français/grec)
 L.Alexandræ 38
 GR 49100 Corfou (Grèce)
 Tél. 0030 0 661 41816

Gerassimos STOURAITIS
 (allemand/grec)
 Aristotelous 14
 GR 10433 Athènes (Grèce)
 Tél/fax : 0030 0 210 8211 1431

Hongrie

Johannes BRUNEN (Allemand/hongrois)
 Piliscsaba
 Bajcsy-Zsilinsky út 55
 HU 2081 (Hongrie)
 E.mail : Johann.brunen@ketezeregy.hu

Israël

Dr Chaim ROSENTHAL
25 Har Simai
Raanana (Israël)
Tél. 00 972 9774 2311
Fax : 00 972 364 29 743
E.mail : homeorof@netvision.net.il

*Brain Damaged Children
Rehabilitation Association*
PO Box 484
Kefar Saba 44 104
Tél. 00 972 52 45 05 10

Italie

*COMILVA (Coordinamento del
Movimento Italiano per la Liberta
delle Vaccinazioni)*
Walter PANSINI
Casella Postale 984
34132 Trieste (Italie)
Tél/fax : 00 39 040 39 35 36
E.mail : comilva@comilva.org
www.comilva.org

Simone et Thomas FEDERSPIEL
Hauptstrasse 38c
I 39027 Reschen/Südtirol (Italie)
Tél. 0039 0 473 633 483
Fax. 0039 0 473 632 410
E.mail : t.federspiel@rolmail.net

*CONDAV (Coordinamento Nazionale
Danneggiati da Vaccino)*
Via Borgofreddo, 38
46018 Sabbioneta (Italie)
Tél. 00 39 0 375 220 254
Fax. 0039 0 375 222 238
E.mail : info@condav.it
www.condav.it

Associazione Vittime dei Vaccini
Giorgio TREMANTE
Via Danilo Preto, 8
37133 Verona (Italie)
Tél/fax : 0039 0 45 8402290
E.mail : tremantegiorgio@libero.it

Luxembourg

AEGIS Luxembourg a.s.b.l.
BP 20
3206 Roeser (Luxembourg)
Tél/fax : 00 352 51 84 09
E.mail : info-aegis@internet.lu

Norvège

Anette NEUMANN-TINGULSTAD
Britanatorget
Storgt. 27
1440 Drobak (Norvège)

Karen SUNDØY
Grodemtunet 15
4029 Stavanger (Norvège)
Tél. 0047 5154 3132

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

Nouvelle Zélande

*IAS (Immunisation
Awareness Society)*
PO Box 56-048
Dominion Road
Auckland 1003 (Nouvelle Zélande)
Tél. 00 64 09 303 01 87
Fax : 00 64 09 424 41 44
www.netlink.co.nz/~ias/ias.htm

Erwin ALBER (Allemand/anglais)
PO Box 139
Pacific Harbour
Viti Levu (Iles Fidji)
E.mail : alberfj@yahoo.com

Pays-Bas

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

Stichting Vaccinatieschade
www.vaccinatieschade.nl

Slovénie

Borut MESKO
E.mail : Borut.mesko@guest.arnes.si

Suède

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

Suisse

*AEGIS Suisse (Alle Eltern Gegen
Impfschäden)*
Anita PETEK
Udelbodenstr. 43
6014 Littau (Suisse)
Tél. 0041 041 2502 560
Fax : 00 41 041 2502 363

AEGIS Impuls
Postfach 5239
6000 Luzern (Suisse)
Tél. 00 41 041 250 2474
Fax : 00 41 041 250 1363
E.mail : AEGIS_Schweiz@cs.com
www.Aegis.ch

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

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



!

Conecta con nuestra web:

<http://www.vacunacionlibre.org>

- ¿Quiénes somos?
- Área médica
- Área legal
- Documentación
- Lista
- Foro
- Enlaces
- Últimas noticias
- En los medios
- Filiación

Ficha de filiación A LA LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN

(EJEMPLAR PARA ENVIAR A LA LIGA)

Datos personales

Nombre y apellidos: _____

Domicilio: _____ Población: _____

Código postal: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

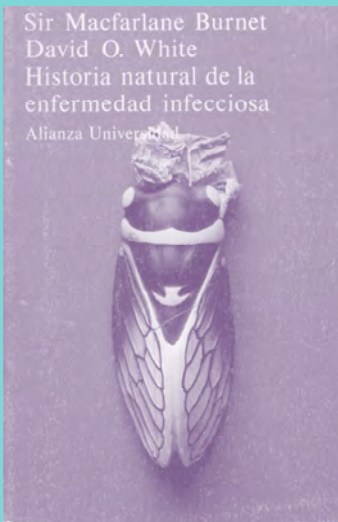
Dedicación: _____

Datos bancarios

Banco o Caja: _____ Clave banco: _____ Clave oficina: _____

Nº cuenta: Titular cuenta: _____

Cuota anual de: 35 euros 48 euros 60 euros 90 euros euros (superior a 30 euros)



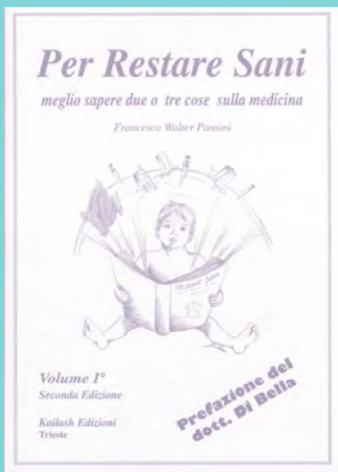
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD INFECCIOSA

Autor: Sir Macfarlane Burnet

Edt. Alianza Universidad. 1ª edición. 1982

En este libro clásico de la infectología el autor, premio Nobel de 1960, nos habla de la evolución de la infección y los mecanismos de defensa de los seres humanos ante la presencia de virus, bacterias y parásitos en relación a la aplicación de los planes de saneamiento y a las políticas alimentarias así como al descubrimiento de técnicas médicas.

Es un libro sencillo, de fácil y de entretenida lectura.



PER RESTARE SANI

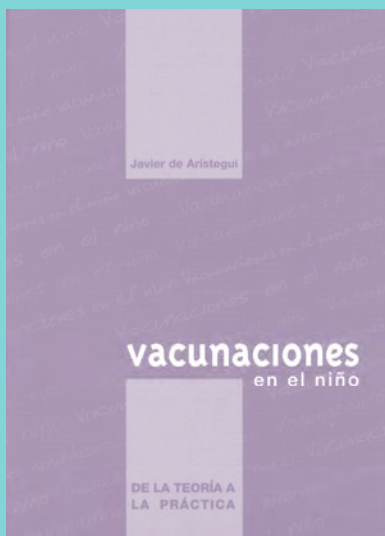
Autor: Francesco Walter Pansini

Edt. Kailash. 1ª edición. 2005

www.kailashedizioni.it

El autor periodista y naturista italiano del Forum Europeo for Vaccine Vigilante (EFVV) nos presenta una pequeña joya en italiano donde hace una revisión de las diferentes tecnologías médicas extendidas en la actualidad por todo el mundo y que crean frecuentes problemas en la salud de los ciudadanos.

Aconseja una cierta desconfianza del ciudadano hacia la industria farmacológica y las estructuras sanitarias, anima a la participación del individuo en las decisiones sobre su cuerpo y su alma.



VACUNACIONES EN EL NIÑO

Autor: Javier de Arístegui

Edt: Cyclo. 1ª edición. 2004

Al igual que el anterior director de salud pública de la Generalitat de Cataluña, el autor responsable de vacunología de la Asociación de la Pediatría Española, por primera vez en nuestro país se atreve a escribir un libro de corte ortodoxo donde ignora absolutamente los nuevos conceptos de la infección, de la inmunidad y de la farmacología referente a las vacunas.

Es de gran volumen como el del catedrático Salleras. Sin embargo, aporta muy pocas cosas a la vacunología moderna.