

LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN



Vacunación

Número 19
Octubre 2010

Libre

**SEMANA
INTERNACIONAL
VÍCTIMAS DE
LAS VACUNAS
2010**

**4 - 9 de Octubre
2010
Girona (España)**

3 Euros



VACUNACIÓN LIBRE

Boletín informativo de la **Liga
para la Libertad de Vacunación**

Septiembre de 2010

CONSEJO DE REDACCIÓN

Jordi Capdevila
Vicenç Robles
Xavier Uriarte

COLABORADORES

Françoise Berthoud
Dana Bogutskaya
Lua Català
Rosa Ferré
Carlos Fresneda
María Fuentes Caballero
Manu García
Kris Gaublomme
Juan Gervás
Jesús Gil
Coro Goitia
Belen Igual
Miguel Jara
Françoise Joët
Eneko Landaburu
Juan M. Marín
Eva Martín
Coral Mateo
Ana Medina
Joan Mora
Michel Odent
Jean-Pau Pellet
Juan Ramón Pérez
Ayax Perrella
Jean Pilette
Marino Rodrigo
Máximo Sandin
Javier Sarmiento
Tinus Smits
Armand Soler
Anna Vallès

EDITA

Liga para la Libertad de Vacunación
Apartado de correos 100
17080 - GIRONA (España)
E-mail: info@vacunacionlibre.org
Web: www.vacunacionlibre.org

Depósito Legal: Gi-696-2010

ÍNDICE

Rendimos homenaje a las víctimas	3
Verdad a medias o engaño	4
Semana Internacional Víctimas de las Vacunas 2010.	6
Entrevista a Françoise Joët sobre la Semana Internacional Víctimas de las Vacunas	8
Las vacunaciones en Europa	11
Red española de tratamiento homeopático de efectos postvacunales	13
Carta de los padres y los médicos al presidente ruso Vladimir Putin	20
Informe para el presidente Evo Morales	23
Vacunar o no, una decisión difícil: ¿cómo afrontarla?	24
Gripe A: peligros de la vacunación	27
Crónica Caravana de la Cabrera (Madrid)	30
Red española de información sobre vacunas	31
Asociaciones que luchan por la libertad de vacunación en el mundo	32
Comentario de libros	35

Rendimos homenaje a las víctimas

Un menorcito que tenía 2 meses y 2 días de nacido murió luego de recibir la vacuna de la difteria, del tétanos y de la tosferina.

Esto sucedió a finales de diciembre de 2007 en Pococi de Limón (Costa Rica).

Se paró la vacunación en los primeros meses de 2008.

Durante el período 2008–2009 adolescentes entre 11 y 13 años ingresaron en los hospitales españoles con parálisis y convulsiones tras ser vacunadas del virus del papiloma humano.

Las autoridades sanitarias dijeron que se había producido un cuadro de conversión y se continuó vacunando como si nada. Es un eufemismo para decir que estaban locas.

A principios de 2010 un bebito de 4 meses en La Paz (Bolivia) tras ser vacunado de la hexavalente falleció horas después.

Los padres quisieron linchar a la enfermera que le había vacunado.

Las autoridades bolivianas no aceptaron ninguna relación de la vacunación con la muerte súbita del lactante.

También en la Paz en 2007 un lactante luego de una vacunación de tuberculosis falleció a las pocas horas. Silencio total por parte de las autoridades incompetentes.

Es sabido en el mundo científico que de cada 8.000 dosis de vacunas aplicadas 1 persona manifiesta diversos efectos adversos moderados o severos.

Algunas de estas adversidades son recuperables pero lo más frecuente es que comporten importantes secuelas que nunca son reconocidas, valoradas ni compensadas.

Muchas de estas personas, sus familias y sus comunidades tras esta lesión postvacunal ven limitadas a lo largo de

su vida sus capacidades de autonomía.

Durante años han estado ahogados en el silencio y desde hace una década proclaman como “Víctimas de las Vacunas” que el sistema de salud vigente ha de cambiar y reformular sus fundamentos.

Como resultado de este esfuerzo común e internacional tenemos la ocasión de participar y asistir a la **Semana Internacional Víctimas de las Vacunas** que se llevará a cabo en la ciudad de Girona (España) del 4 al 9 de octubre de 2010.

Es el momento de rendir homenaje también a nuestro compañero fallecido esta primavera, Tinus Smits (1946–2010), por su trabajo desarrollado en pro de la recuperación de las personas afectadas por las vacunas.

Os esperamos en Girona.

La Junta de la Liga



Verdad a medias o engaño

Sr. Armand Soler, Defensor del Pueblo de Badalona (Barcelona).

Ponencia Semana Internacional Víctimas Vacunas

E-mail: dfciutadania@badalona.cat

El miedo y la culpa suelen ser emociones caracterizadas por un intenso sentimiento habitualmente desagradable provocado por la percepción de un peligro.

A la vista de cómo están las cosas, es fácil llegar a pensar que esta relación es bien conocida por una buena parte de las autoridades sanitarias.

Hay frases, que sin saber el por qué, nos quedan grabadas en la mente desde el momento en que las oímos por primera vez. En mi caso, una de estas frases, es la que nos dice: "quien tiene la información tiene el poder".

Si a este saber le añadimos el deseo de ser de los pocos en disponer de esta información, las cosas se empiezan a complicar.

Una buena forma de reducir las posibilidades que haya quien intenta encontrar una explicación distinta de aquella que algunos dan como válida y única, es la de empezar dando explicaciones de todas las complicaciones que llegaremos a sufrir en el caso de no seguir por el camino que nos indican.

Esta forma de actuar, de hecho, es antigua. La encontramos de una forma suficientemente clara en algunas corrientes religiosas que anuncian de manera dicotómica el todo o la nada, el cielo o el infierno, el estar con nosotros o bien... estar perdido.

Esta forma de actuar, todo y complicada, siempre tiene de fondo a la persona como ser vivo, individual y único. Esto

hace que, pensamiento por pensamiento, y al tratarse -en el peor de los casos- de un problema que llegará a afectarla solo a ella, como persona, la decisión de ignorar la recomendación es bastante llevable.

Cosa muy distinta será en el caso que este peligro pueda recaer en nuestros seres más queridos como lo son nuestros hijos, en este caso el drama ya está servido.

En estos casos, por otra parte cada vez más frecuentes, el miedo a tomar una decisión precipitada y el sentimiento de culpa por los posibles efectos que pueda llegar a tener nuestra decisión nos acompañarán durante mucho tiempo.

Llegados a este punto debemos añadir el efecto de presión que ejercerán algunas personas, tal vez cercanas a nosotros, al asegurarnos que delante de las olas migratorias todos los menores no vacunados se verán contagiados, con absoluta seguridad, por mil y una enfermedades que aún no conocemos.

Este miedo solo desaparecerá, si tenemos suerte, ha transcurrido su tiempo y si además hemos podido leer y escuchar otras voces autorizadas que puedan informar desde un nuevo punto de vista, cosa que permitirá a aquellas personas vivir su decisión como la más correcta, pensando en la salud integral de sus hijas e hijos.

Conozco muchas familias que una vez han dado el SALTO, continúan cargando como lastre la preocupación de pensar si la decisión que tanto les ha costado de

tomar será la correcta. Si no se habrán precipitado y algún día deberán de lamentarlo al ver como sus hijos enferman por que ellos, sus padres, al ser muy progres, un día decidieron no vacunarlos.

A diferencia de otras circunstancias, estas familias no terminan de encontrar, de forma fácil, la suficiente información que les permita tener sus ciertos elementos para valorar los efectos de su decisión.

Por regla general no pueden consultar al médico de familia, ni al pediatra de la seguridad social, por que lo esperable será que reciban fuertes críticas, incluso amenazas, por el tipo de decisión tomada.

A estos padres a quienes ya se les ha abierto la herida de la duda, no les quedará más remedio que iniciar un largo peregrinaje sin sus ciertos elementos de ayuda, que deberán buscar en las voces de otros padres, en muchas lecturas y en conversaciones con personas ajenas.

Todo esto hace que, visto en conjunto, estas familias se asemejen a miembros de una nueva secta o a un grupo de resistencia política organizado en un régimen totalitario.

De entrada se podría pensar, aunque erróneamente, que para esclarecer una cuestión de salud como puede ser esta, lo mejor será dirigirnos a los profesionales del sector sanitario. Esta sería una cuestión, podríamos decir que antitética, por que lo normal es que quien trabaja en un sector como el sanitario que son, por voluntad, y dígame ley de quien manda, los observadores del que se considera NORMAL, serán ellos, los

primeros en reforzar nuestros miedos. Por que llegarán a asegurarnos lo muy irresponsables que son unos padres que toman una decisión tan peligrosa como la de no vacunar a sus hijas e hijos.

Por lo tanto, y de entrada, podemos empezar a pensar que el derecho de las familias a ser libremente informadas con total garantía, no se está dando. Además estas personas pueden llegar a salir de la consulta con la nueva duda de si no se estarán convirtiendo en peligrosos asesinos de una comunidad que empieza en las personas de sus hijas e hijas.

¡Poca broma!

Llegados a este punto y de entrada, la primera reacción que me permito hacer es la preguntarme donde queda aquel DERECHO a una buena administración entendida como la legítima expectativa de quien formula una alegación, un recurso o como en este caso, una consulta.

Los defensores de las normas dictadas por el establishment, sé que delante de esta pregunta dirán que “la ley es la ley” y por lo tanto no caben libres interpretaciones.

Con una respuesta de esta naturaleza la primera cosa que puedo decir es que administrar bien es un poco más que respetar el principio de legalidad, por que una cosa no es justa por el mero hecho de ser ley, debería ser ley por el hecho de ser justa.

En el caso que nos ocupa y preocupa a todos los presentes en estas jornadas, cuando hablamos de cosa justa, al formular unas preguntas, como pueden serlo todas las relacionadas con las vacunas, es el poder tener TODA la información respecto a estas vacunas, ya sean sus efectos iatrogénicos como resultado de su muy complicada composición como también a la supuesta real eficacia de su administración.

Las personas que tenemos, como es mi caso, el honor de trabajar desde una administración pública en la defensa de los derechos que tienen las personas, considero que no podemos dejar de contemplar este derecho ahora comentado, como Derecho de petición, en este caso en concreto a ser informados de manera clara y transparente.

Alguien puede estar pensando, no sin una parte de razón, que las funciones de un síndic o defensor o mediateur, o reciba el nombre que mejor se haya considerado, están ajustadas a las competencias de la administración que lo ha nombrado, esto es cierto solo en parte, por que de lo que se está hablando y de lo que se hablará en estas jornadas es de uno de los derechos más fundamentales y básicos del ser humano, del Derecho a la Vida, y delante de este hecho no se puede admitir ninguna excusa y menos una verdad a medias o un engaño. ■

Conecta con nuestra web

www.vacunacionlibre.org

¿Quiénes somos?

Área médica

Área legal

Documentación

Lista

Foro

Enlaces

Últimas noticias

En los medios

Filiación



Semana Internacional Víctimas de las Vacunas 2010

Del 4 al 9 de Octubre de 2010. Girona (España)

Programación

1. CEREMONIA INAUGURAL SEMANA INTERNACIONAL VICTIMAS DE LAS VACUNAS

- Lunes, día 4 de octubre de 18:00 a 20:00h . Con invitación de personalidades y de autoridades.
- Lugar: Sala Viader – Auditori de la Casa de la Cultura de Girona.
- Charlas Inaugurales a cargo de Armand Soler (Sindic Defensa Ciudadaña Badalona):
 - “**Vacunas: ¿Verdad a medias o engaño?**” (catalán) y Sra. Dana Bogutskaya (Ucrania).
 - “**Vacunas: Error médico del siglo XX**” (castellano).
- Situación actual en Europa, en España y en Cataluña de las Víctimas de las Vacunas a cargo de víctimas y familiares: Patricia Gouy (Francia), Ana Medina (AVA. España), Juan Domínguez (Asociación Afectados Vacuna VPH. España), Montse Ferrer y de Joan Olóriz (Regidor Servicios Sociales del Ayuntamiento de Girona).
- Presentación de la Programación de la Semana Víctimas Vacunas.
- Actuación Musical: Cuarteto.
- Presentación de la Ceremonia: Sra. Lola Puig.

2. CARAVANA ITINERANTE VICTIMAS DE LAS VACUNAS

- Lugar: Casa de la Cultura de Girona.
- Espacio de exposición desde el lunes día 4 al sábado día 9 de octubre.
- Asociaciones: Collectif Art et Vaccinations (Francia) y Liga para la Libertad de Vacunación (España).
- Visitas guiadas.
- Entrada libre.

3. CONFERENCIAS EN LA CASA DE CULTURA

- “**Vacunaciones: Interrogantes que plantean a un pediatra**”
 - Ponente: Dra. Agnès Palou (Pediatra-Homeópata - España).
 - Martes, día 5 de octubre a las 19h.
 - Casa de Cultura de Girona. Sala B.
 - Entrada libre.

- “**Repercusiones a nivel energético de las Vacunas**”

- Ponente: Dra. Carme Fradera (Médica - España).
- Miércoles, día 6 de octubre a las 19h.
- Casa de Cultura de Girona. Sala B.
- Entrada libre.

- “**Los Efectos Adversos Neurológicos postvacunales a la Luz de la bibliografía internacional**”

- Ponente: Dr. Kris Gaublomme (Médico).
- Jueves, día 7 de octubre a las 19h.
- Lugar: (consultar en la web de la Liga).
- Entrada libre.

4. ACTIVIDADES EN LA CASA DE CULTURA

- Marionetas: “**Històries de mercat per omplir la panxa**” por *Dos dins un gat*.
 - Martes, día 5 de octubre a las 18h.
 - Casa de Cultura de Girona. Sala Viader (Auditori).
 - Entrada libre.
- Cuento: “**Contes per curar-se en salut**” por Pepa Llobet.
 - Miércoles, día 6 de octubre a las 18h.
 - Casa de Cultura de Girona. Sala Viader (Auditori).
 - Entrada libre.

5. ACTIVIDADES EXTERNAS EN FORMA DE CHARLAS

- Orientadas a diferentes grupos sociales (trabajadores, hospitales, universidades, colegio de enfermería, de médico y de psicólogos, escuelas, institutos, jóvenes, mujeres, mayores).
- 4 CHARLAS EXTERNAS, en las que colaboran Françoise Joët, Montse Ferrer, Patricia Gouy, Didier Tarte y Ortrud Lindemann.
 - Días 5, 6 y 7 de octubre 2010.
 - Mañana o tarde. A convenir.

- Entrada libre.
- Colaboradores: Xavier Uriarte.

Las charlas son:

- **“Riesgos innecesarios para los trabajadores de los programas de vacunación vigentes gripe, papilovirus, tétanos y hepatitis B”**
 - Ponentes: Sra. Montse Ferrer (España) y Dr. Xavier Uriarte (España).
 - Martes, día 5 de octubre a las 18:00 a 19:00h.
 - Lugar: Salón de Actos de CCOO de Girona.
 - Entrada libre.
- **“Peligros de la vacuna Hepatitis B”**
 - Ponentes: Patricia Gouy y Didier Tarte (Francia).
 - Miércoles, día 6 de octubre a las 10:30 a 12:00h.
 - Lugar: Escola d'Adults de Girona.
 - Entrada libre.
 - Traductor: Sra. Françoise Joët.
- **“La Vacuna del Tétanos”**
 - Ponente: Sra. Françoise Jöet (Francia).
 - Miércoles, día 6 de octubre de 15:30 a 17:00h.
 - Lugar: Escola d'Adults de Girona.
 - Entrada libre.
 - En castellano
- **“Pros y contras de la Vacunación VPH”**
 - Ponente: Dra. Ortrud Lindemann (Alemania).
 - Jueves, día 7 de octubre de 18:00 a 19:30h.
 - Lugar: Centre Jove de Salut de l'Ajuntament de Girona.
 - Entrada libre.
 - En castellano.

6. CINEFORUM

- Documental vacunas: **“La verdad oculta”**.
 - La Palabra como protagonista
 - Martes, día 5 de octubre de 20:00 a 22:00h.
 - Lugar: Cine Tru aut.
 - Presentación del Cineforum: Guillem Terribas.
 - Moderador del Cineforum: Miquel Blanch.

7. TEATRO

- **“Proceso a Ulrike Meinhof”**
 - Autor: Darío Fo.
 - Interpretación: Teresa Gelpí.
 - Forum con la actora Teresa Gelpí.
 - La Palabra como protagonista.
 - Jueves, día 7 de octubre de 20:00 a 22:00h.
 - Sala Viader (Auditori). Casa Cultura de Girona.
 - Moderadora: Ulrike Clemen.
- **TEATRO TEMPORADA ALTA**
 - Viernes, sábado o domingo
 - Sala Planeta, Teatro de Salt y Teatro Municipal Girona.

8. CEREMONIA DE ENTREGA DEL PREMIO TREMANTE

- Viernes, día 8 de octubre de 19:00 a 21:00h.
- Lugar: Sala Viader – Auditorio de la Casa de la Cultura de Girona.
- Presentación de la Ceremonia a cargo de Angeles Parra y Pedro Burruezo.
- Entrega del Premio Tremante a cargo de Danièle Joulin y Kris Gaublonme (traducen Michelle Boquet – Fernando Cordón).
- Charla del ganador del Premio: Sra. Janine Roberts (Gran Bretaña) sobre Fear of the Invisible: Viruses and Vaccines (traduce Janet).
- Conmemoración del 10º Aniversario del EFVV.
- Actuación Musical: Dúo.

9. CONCIERTO PROVICTIMAS VACUNAS

- Sábado, día 9 de octubre a las 18h.
- La Palabra como protagonista.
- Grupo Musical Poca Solfa (Música tradicional. Tradicionarius).
- Recuerdo y Homenaje a las Víctimas de las Vacunas del 11 de octubre (Patricia Gouy, Ana Medina, Juan Dominguez y Montse Ferrer).
- Presentación del Concierto: Berta Cabré y Quim Lecina.
- Patio Interior de la Casa de Cultura Girona.

Entrevista a Françoise Joët sobre la Semana Internacional Víctimas de las Vacunas

Fecha elaboración: Riom, 15 de mayo de 2010.

Miembro de ALIS. Secretaria EFVV.

E-mail : francoise.joet@sfr.fr

BIOGRAFÍA

Françoise JOËT, 65 años, francesa. He seguido una carrera literaria siendo asistente de la profesora titular de lengua española en la Universidad de Clermont-Ferrand.

Educada en una familia poco aficionada a la medicina química, he tenido la suerte de encontrarme con la primera asociación francesa que luchó por la libertad de vacunación. He sido miembro del equipo de dirección durante varios años hasta el año 1992 en que se creó la asociación ALIS, de la cual he sido presidente durante 15 años.

Mi dedicación en ALIS fue a base de un enorme trabajo de investigación, de publicación, de organización, de contactos y de apertura hacia el extranjero. Considero hoy día que hemos logrado representar una corriente de opinión irrefutable y que va ampliándose.

1) Cuando va por la calle y habla con la gente sobre víctimas de las vacunas la expresión es de sorpresa, ¿hay realmente víctimas por las vacunas?

Efectivamente, la mayoría de la gente ignora totalmente este problema y se imagina que las vacunas son para nuestro bien y que por lo tanto son eficaces e inofensivas. La gente de la calle no puede imaginar que un proceso "protector" pueda provocar enfermedades, tanto más que los médicos casi nunca relacionan las vacunas con las patologías que le afectan.

2) ¿Qué efectos adversos se observan tras la vacunación?

Es difícil responder brevemente a esta pregunta, pues los efectos adversos

son de todo tipo, de duración variable y de amplitud diversa. De una manera general, un niño está casi siempre pachucho después de recibir una vacuna. Los médicos presentan este fenómeno como normal, pero en realidad significa que el organismo ha recibido un choque muy perturbador. Y según el estado de salud, según los antecedentes familiares y según los elementos de predisposición personal, la persona va a poder desarrollar un simple malestar pasajero o una grave enfermedad o incluso fallecer. Sin hacer serias investigaciones antes de vacunar, no se puede saber con antelación el efecto que podrá tener una vacunación sobre tal o cual individuo. En la actualidad, vacunar es jugar a la ruleta rusa y hacer correr un riesgo imprevisible a la gente con buena salud.

3) Hace un par de años asistió en Marruecos a un juicio para defender a un joven afectado por la vacuna contra hepatitis B. ¿Qué se siente cuando vive esta situación?

Fue para mí una experiencia extraordinaria. Primero porque he vivido unos días en la familia de la víctima, una familia muy acogedora y tan triste de ver a su primer hijo destrozado por la vacuna. Pero al mismo tiempo, una familia muy valiente, dispuesta a luchar para denunciar el drama que vivía. Durante el proceso, los abogados de la defensa fueron admirables y lograron dominar con sus argumentos a los representantes del laboratorio. Es una gran emoción encontrarse en tales circunstancias, sin comprender la lengua pero sintiendo el latido de los corazones, las esperanzas de los padres pidiendo justicia, la

aprobación del público. Nunca olvidaré aquellos momentos de comunión con una gente sencilla pero determinada. Y la victoria que al final se logró (fue condenado el fabricante SmithKline), demuestra que es necesario no capitular frente a la adversidad.

4) Se ha hablado mucho de las bondades de las vacunas. ¿A qué cree que son debidos estos accidentes postvacunales?

Las vacunas han sido presentadas, desde los tiempos de Jenner, como la solución ideal a todas las enfermedades infecciosas. Aceptadas como las medidas preventivas por excelencia, no se ha profundizado su modo de funcionamiento, su impacto en la salud, ni sus efectos en la ecología microbiana. La fe en el dogma de las vacunas se sustituyó al rigor científico. Esta ceguera de todos los actores involucrados en la vacunación no permitió observar con atención las reacciones individuales y relacionarlas con las inyecciones. Pero sobre todo, la industria farmacéutica con su formidable poder económico, prohibió investigar y desbancar una fuente tan asegurada de ingresos. Por falta de conciencia, se han puesto en el mercado productos eminentemente peligrosos y que contienen tóxicos reconocidos. Los accidentes postvacunales son el resultado de la penetración brutal en la vía sanguínea (que no es la vía normal de una infección) de un conjunto de venenos agresivos para el sistema inmunitario lo que provoca un trauma de una intensidad diversa según los individuos.

5) En 1997 diversos países europeos formaron la plataforma EFVV ¿Qué objetivos pretenden?

En efecto, hace unos diez años, se constituyó un grupo europeo cuyos objetivos eran denunciar los efectos adversos de las vacunas y reclamar un sistema de vacunovigilancia independiente de los fabricantes, íntegro y exhaustivo. Para dar a conocer la realidad de los accidentes postvacunales, cada país miembro del grupo ha recogido los testimonios de las víctimas mediante un cuestionario. Los datos fueron analizados y desembocaron en un informe en 5 lenguas, con propuestas, que fue mandado a unos eurodiputados del parlamento en Bruselas. Lo más importante de este trabajo fue mostrar la urgente necesidad de abrir los ojos sobre una realidad escondida: los riesgos de las vacunas.

6) Cada año se reúnen en Francia. ¿Cuántos países en la actualidad forman parte de esta plataforma?

El grupo tiene costumbre de reunirse en Francia, donde empezaron las reuniones, para poner en común, una vez al año, unas decisiones y analizar acciones. Al principio, éramos 6 países y actualmente, somos 14: España, Francia, Inglaterra, Holanda, Bélgica, Suiza, Alemania, Luxemburgo, Italia, Finlandia, Eslovenia, Polonia y Austria y participó también Israel. Pero tenemos contactos estrechos con otros países que no son miembros del EFVV, no sólo en Europa sino en el mundo entero.

7) En el año 2005 ustedes presentaron en Bruselas en el parlamento Europeo, 1000 personas víctimas de las vacunas. ¿Qué respuesta política obtuvieron?

Después de haber entregado nuestro informe en Bruselas, podemos decir que no hemos recibido respuestas concretas de los eurodiputados. Sólo recibimos una contestación de parte de dos diputados. Habíamos hecho una rueda de prensa a la cual asistieron varios periodistas pero no dió lugar a artículos en la

prensa. Esto se explica perfectamente: los políticos no tienen información, los laboratorios son los que dictan su ley imponiendo su mercancía. Las vacunas están fuera de las preocupaciones de los políticos. Sin embargo, no sabemos exactamente cuál ha sido el impacto real de nuestras gestiones en Bruselas, a causa del “silencio” que reina a nivel de vacunas. Podemos pensar que poco a poco, se van abriendo las conciencias y bien lo hemos visto con las posiciones en contra de la vacuna de la gripe H1N1 que han tomado algunos responsables políticos europeos durante la campaña vacunal de este invierno.

8) A partir del 2007 ustedes cambian de actuación. ¿Qué actividades desarrollaron en territorio europeo?

Pues, logrado nuestro objetivo de realizar una encuesta, hemos pensado que debíamos emprender otras cosas y la idea de entregar un Premio a una personalidad que se hubiera ilustrado en trabajos sobre efectos secundarios de las vacunas surgió de la mente de nuestros compañeros españoles. Entonces, se organizó la entrega del premio en nuestras dos últimas reuniones. Este año, tuvimos la oportunidad en París de encontrar a la autora de un libro muy bien documentado sobre los problemas que plantean las vacunas cuyo título es: «Fear of the invisible». Nos pudo explicar su trabajo y después de una concertación hemos decidido entregarle el premio.

Otro tema que nos ocupó, fue mejora de nuestro sitio Web y de la base de datos que hemos recogido en la literatura sobre los efectos secundarios de las vacunas. También decidimos constituir una biblioteca con referencias y con temática. Pero, otros hilos están en el telar.

9) Este año ustedes presentan en España, concretamente en la ciudad de Girona del 4 al 9 de octubre una exposición itinerante sobre las víctimas de las vacunas. ¿Puede explicarnos un poco este evento?

Esta exposición fue idea de unos miembros de la asociación ALIS para dar una

oportunidad de expresarse a las víctimas de la vacuna hepatitis B que no logran obtener comprensión ni reconocimiento de parte del cuerpo de los médicos ni de las autoridades que se niegan a reconocer el vínculo de causalidad con la vacuna. Muchas veces están desesperadas al ver su salud destruida, sin poder trabajar y sin ingresos ni ayuda. Poco a poco, unas víctimas empezaron a mandarnos obras artísticas que habían realizado (pinturas, dibujos, poemas, esculturas, montajes, etc...) que eran la expresión de su sentir. Constituyen, en cierto modo, un diálogo simbólico con el mundo. Cada obra está acompañada de un pequeño resumen de la historia de la persona. Esta exposición ha circulado en nueve ciudades de Francia y dos de Bélgica, siempre acompañada con conferencias. Se está realizando una película sobre esta exposición, que a su vez podrá circular. Las reacciones a este acontecimiento original fueron casi siempre excelentes. Pero las autoridades en tres ocasiones nos han puesto trabas, prohibiendo el alquiler de salas, prueba de que estamos divulgando unas “verdades indeseables”. Felizmente, no es el caso de la ciudad de Girona, donde tenemos el placer de presentar una gran parte de las obras que cuenta esta exposición.

10) En esta exposición ustedes entregarán el Premio Tremante ¿En qué consiste este premio?

El EFVV quiso dar a este premio el nombre «TREMANTE», en homenaje a los dos hijos de Giorgio Tremante, un padre de familia italiano cuyos dos hijos murieron después de recibir la vacuna contra la polio. Tiene además otro hijo minusválido después de la misma vacuna. Estas desgracias, le empujaron a fundar en Italia una asociación para defender la libertad de vacunas. El premio que entregaremos es de un importe de 2.000 euros y debe ayudar al ganador para que pueda dedicar más esfuerzos aun en hacer conocer la otra cara de las vacunas. Entregaremos este premio cada dos años probablemente, con una ceremonia que tendrá lugar en un país diferente cada vez.

11) Imagínese acabada la Semana de las Víctimas, ¿qué le agradaría que sucediese?

Pues, mi deseo sería que esta semana contribuya a aclarar la mente del público para que entren las luces en los cerebros, para que la gente no se guere que todo es maravilloso en el mundo de las vacunas. Esta toma de conciencia es indispensable y bené ca, porque, sin re exión, los desastres humanos, que acarrea el exceso de vacunas, no harán

más que aumentar. No creo que sea el propósito de una verdadera medicina al servicio de los hombres. ¡Ojalá pueda esta semana tener repercusiones, aunque invisibles, en la cabeza de algunos científicos cos que realizarán pronto hacia que direcciones han de dirigir sus investigaciones! Hemos visto en Francia el giro del pensamiento del Profesor MONTAGNIER acerca del SIDA. Me gustaría también que esta semana de intensa actividad, deje una visión de unidad, de cooperación, de solidaridad entre los

pueblos de Europa, y de más allá, porque los problemas de las vacunas son planetarios, por lo tanto, todos juntos hemos de combatir las degradaciones que provocan las vacunas, pidiendo que otros medios de prevención sean privilegiados. Es una tarea que todos tenemos que llevar con seriedad y determinación. Espero que este mensaje sea escuchado por numerosos oyentes, presentes a lo largo de las actuaciones de esta semana. ■

PROGRAMA BIOCULTURA

MADRID, SÁBADO 6 DE NOVIEMBRE DE 2010

MAÑANA

1-12h. "¿Se necesitan las Vacunas?"

- ▶ Sra. Inocencia Hidalgo (Médica. Madrid)

12-13h. "Vacunas como las del neumococo, papiloma humano, meningitis, rotavirus y varicela: ¿realmente son útiles?"

- ▶ Sr. Juan Gervás (Doctor en Medicina. Madrid)

13-14h. "Defensa jurídica de las personas afectadas por el Mercurio en las Vacunas"

- ▶ Sr. Felipe Holgado (Abogado. Ciudad Real)

14-15h. Descanso

TARDE

15-16h. "Veterinaria, Medicamentos y Vacunas"

- ▶ Sra. Eva Martín (Ingeniera de Montes. Madrid)

16-17h. "Reflexiones sobre la Vacuna Gripe A"

- ▶ Sr. Juan Ramón Pérez (Médico. Madrid)

17-18h. Mesa Redonda sobre "Niños No Vacunados, Niños Sanos"

- ▶ Coordina Sr. Rafael Pastor (Socio Liga. Madrid)

18-19h. "Vacunas Masivas a debate"

- ▶ Sra. María Mar Rodríguez (Médica. Madrid)
- ▶ Sr. Juan Manuel Marín (Médico. Barcelona)

BioCultura
Feria de productos ecológicos
y consumo responsable 

Organizan:
Liga por la Libertad de Vacunación (LLV)
Asociación Vencer el Autismo (AVA)

Las vacunaciones en Europa

Sr. Jean- Paul Pellet

Fecha de elaboración: 30 de diciembre de 2008

E-mail: jeanpaulpellet@orange.fr

Este estudio engloba a los países de la Europa occidental (Unión Europea-anterior a su expansión además de Suiza, Noruega e Islandia). Además de dar un vistazo sobre algunos países del exterior (Canadá, USA, Japón, Rusia, Australia...).

Debe responder, a ser posible, a los siguientes interrogantes:

- Para cada país estudiado, ¿cuáles fueron las eventuales obligaciones vacunales decididas en el pasado? ¿De qué fechas a qué fechas?
- Para cada país, ¿cuál es la situación actual desde el punto de vista de las obligaciones vacunales? ¿Cuáles son las recomendaciones o ciales en cuanto a vacunación?
- Para cada país, ¿cuáles son las tasas de cobertura vacunal?
- ¿Cuáles son los elementos que pueden explicar la actitud típica de ciertas poblaciones con respecto a las vacunaciones en general o frente a ciertas vacunaciones en particular? ¿Cuáles son los elementos que explican la tolerancia de ciertos países frente a los refractarios a las vacunaciones?

Nota: Cuando un programa recomienda por ejemplo DTP, Tosferina, ROR, etc..., se trata de vacunaciones concernientes a la infancia y la adolescencia. DTP signi ca Difteria-Tétanos-Poliomielitis en francés y Difteria-Tétanos-Pertussis en inglés (Pertussis=Tosferina). Hib designa la meningitis por Haemophilus influenzae de tipo B. El ROR se llama MMR en inglés y en Alemán.

GRAN BRETAÑA

Lanzada en 1796, la vacunación contra la viruela será obligatoria en la infancia en 1853. En 1867, la ley de obligatoriedad será reforzada mediante pena de cárcel, embargo mobiliario... Este apremio juzgado como inadmisibles provocó una reacción masiva y virulenta de numerosos oponentes, entre ellos muchos médicos y la formación de la "Leicester Antivaccination League" en 1869. Para darnos una idea de la amplitud de la revuelta, hace falta saber que la compañía del ferrocarril dispuso trenes especiales a disposición de los manifestantes. Las ligas antivivisección, muy activas en Gran Bretaña, jugaron un papel importante en dicha movilización. Finalmente se adoptará una cláusula de conciencia, en 1898 en la cámara de los comunes por 129 votos contra 34, y enseguida será utilizado por un porcentaje elevado de padres de alumnos. Sin embargo, al comienzo de la vida profesional, muchos no-vacunados tendrán prohibido el empleo en la función pública. En 1907, "el acto vacunal" eximió a los tribunales de la cláusula de conciencia en provecho de la administración. Recordemos que cien años tras el descubrimiento de Jenner, el sabio inglés Alfred Russel Wallace ha declarado que la vacunación era una peligrosa ilusión y que su obligación legal era el crimen del siglo ("La aventura de la vacunación", publicado en 1996 bajo la dirección de Anne-Marie Moulin y edición Fayard, pag.56). La libertad vacunal se restablecerá en 1949 (y no en 1947 como indican ciertas revistas). En 1971, el Ministro de Salud desaconseja incluso la vacuna contra la viruela, bajo la influencia, en particular, del profesor Dick. Desde 1949 no se reintroducirá

ninguna obligación en el reglamento (ref: "la longue traque de la variole" de Pierre Darmon, librería académica Perrin, "la intoxicación vacunal" de Fernand Delarue, ed. Du Seuil, y "El correo d'Alis nº 20).

Conviene observar alguna información concerniente a la cobertura vacunal de los niños contra la viruela. Esta se sitúa en un 71% en 1901, a un 76% en 1905 (aumento causado por la negativa de ciertos jueces a aceptar ciertos casos de exención a partir de 1903) y un 63% en 1908 (asociado a la adopción del "acto vacunal", que descargó a jueces en provecho de la administración como indicaba unas líneas más arriba) (ref. "La longue traque de la variole" pag. 389).

En 1986, Gran Bretaña recomendaba: DTP, polio, tosferina. La vacuna contra el sarampión se aconsejaba en niños con riesgo. La vacuna contra la rubeola se aconsejaba a niñas de 10 a 14 años y a mujeres seronegativas. La BCG era recomendada a niños negativos de 10 a 14 años y a recién nacidos con riesgo. Estos elementos han sido proporcionados por el Centro Internacional de la infancia en febrero de 1986. El documento no indicaba las tasas de cobertura.

En un correo del 27 de septiembre de 1999, la Embajada nos señala las siguientes recomendaciones: difteria, tétanos, polio, tosferina, Haemophilus, ROR, BCG entre 10 y 14 años o antes si el niño pertenece al grupo de riesgo. El gobierno, en octubre de 1999, introduce además la inmunización contra el meningococo C.

En un envío complementario, el 15 de octubre de 1999, la Embajada nos proporcionó las tasas de cobertura establecidos en el 2º trimestre de 1999:

- de 12 meses: 92,5% para DTPolio (3 dosis), 91,6% para tosferina(3 dosis) y 92,4% para Haemophilus (3 dosis).
- de 24 meses:95,2% para DTPolio (3 dosis), 94,1% para tosferina (3 dosis), 94,9% para Haemophilus (3dosis) y 88% para el ROR.
- de 5 años: 95,4% para DTPolio (3 dosis), 85,1% para DTPolio (4 dosis), 93,3% para la tosferina (3 dosis), 94,3% para Haemophilus (3 dosis), 94,1% para el ROR 1 y 77,7% para el ROR 2.

Un artículo de "Libération" de 13 de febrero 2002 advierte una pérdida de con anza acerca del ROR, siendo esta vacuna sospechosa de provocar algunos casos de autismo. La cobertura rondaría el 84% a nivel nacional, no sobrepasando un 65% en ciertos barrios del sud de Londres.

En un artículo del 12 de enero 2000, "Le Parisien" declara que en Gran Bretaña, 35% de las personas en riesgo son vacunadas de la gripe, 75% en Francia.

La vacunación contra la tosferina se abandonó en los años 70 y recomendada de nuevo (informe INSERM 29 abril 1999).

Un documento del SKB (marzo 1999) precisa que Inglaterra no recomienda la vacuna de la hepatitis B más que a grupos de riesgo, excluyendo de sus recomendaciones a bebés y adolescentes (Se cuenta en Inglaterra únicamente con un 5% de vacunados contra la hepatitis B según "Alternative-Santé" de octubre 1999). El informe "Nauche" distribuido 15 mayo 2001 por la asamblea nacional con nº 3043 con rma que Gran Bretaña no recomienda esta vacuna ni a bebés ni a adolescentes.

La obra "La aventura de la vacunación" recuerda la descon anza de los países anglosajones ante la BCG (página 31), a pesar de las recomendaciones o ciales. Efectivamente, parece que la cobertura de la vacuna de la BCG no ha sido nunca alta en Inglaterra. El Ministro de Salud estimaba que en 1959, 20000 personas recibieron la BCG, un 0,05% de la población (fuente: la intoxicación vacunal", pag 28). De hecho, la BCG no se

anuncia en los paneles de vacunación actuales.

En julio de 2007, Gran Bretaña amplió su calendario vacunal hasta recomendar las siguientes vacunas para niños: pneumococo, difteria, tétanos, tosferina (acelular), polio (inyectable), Hib, meningoco C, ROR. La BCG solamente se aconseja a niños con riesgo al nacer (la recomendación de BCG para niños de entre 10 y 14 años ha desaparecido de los paneles vacunales o ciales). La vacuna contra la gripe se aconseja a personas mayores de 65 años. La vacuna de la hepatitis B es impuesta al personal sanitario (no se sabe si hay una obligación legal o de hecho), pero no existe recomendación para la población joven ya sean bebés o adolescentes.

La gran descon anza acerca del ROR añadidos a los trabajos del Profesor Wake eld quien ha establecido un lazo entre esta vacuna y dos patologías: el autismo y la enfermedad de Crohn (lo que niegan las autoridades o ciales). Para las demás vacunas, la tasa de cobertura es importante.

En Gran Bretaña, se aprecia cierta libertad en cuanto a medicinas alternativas en virtud de un derecho consuetudinario que data de la época de Jaime I. Los osteópatas y los quiroprácticos han sido consagrados expresamente, respectivamente en 1993 y 1994. Podemos ser homeópata sin ser médico bajo reserva de cali cación. Podemos imaginar cierta moderación en cuanto a vacunación que no es gran cosa. La presión vacunal es muy fuerte. El profesor Wake eld que ha puesto en relieve los graves riesgos del ROR ha sido objeto de persecución. Por suerte, la tradición de lucha se mantiene, permitiendo por ejemplo a las víctimas de ciertas vacunas organizarse y hacerse entender.

IRLANDA

Antes de la independencia adquirida en 1921: legislación inglesa.

La vacunación contra la viruela, obligatoria en el pasado fue abandonada en 1972 (fuente: "la intoxicación vacunal", pag. 37 y 249).

Irlanda, en 1986, recomendaba: DT, polio, tosferina, sarampión (desde 1985),

rubeola para las niñas de entre 12 y 14 años y para mujeres seronegativas), BCG (para los recién nacidos procedentes de sectores urbanos y para niños negativos de 12 a 14 años).

Las tasas de cobertura en 1983 eran del 81% para DTP, 42% para la tosferina, 76% para la polio.

Esta información ha sido proporcionada por el documento del Centro Internacional de la Infancia (febrero de 1986).

Irlanda recomienda: difteria, tétanos, polio, tosferina, ROR, Haemophilus, BCG (en recién nacidos procedentes de medios particulares, recomendación general para los niños negativos entre 10 y 14 años) según un correo del "National Disease Surveillance Centre" de fecha 13 de octubre de 1999, recordando que ninguna vacuna es obligatoria. Un documento de SKB (marzo 1999) precisa que Irlanda no recomienda la vacuna contra la hepatitis B más que a grupos de riesgo, excluyendo de dichas recomendaciones a bebés y adolescentes (información con rmada por el informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional del 15 de mayo del 2001 con nº 3043).

Según el NDSC, las tasas de cobertura media a dos años eran a 31 de diciembre de 1998 del 84% para DTtosferina/polio/Haemophilus y del 77% para el ROR.

Un estudio del instituto de supervisión sanitaria de Julio del 2001 indica que Irlanda lleva una vacunación generalizada para el BCG únicamente en ciertas regiones, precisando por otra parte que ciertos condados vacunan al nacer, mientras que otros no lo hacen (lo que no corresponde a lo que nos a rmaba el NDSC en 1999).

En 2005, no habían recomendaciones acerca de la hepatitis B en Irlanda, ya sea para bebés o adolescentes (guía de vacunaciones del Ministerio francés de Salud, 2006).

ISLANDIA

La vacuna antiviruela ha sido obligatoria desde 1802 a 1978. No ha habido más obligación vacunal desde la abolición de la obligación vacunal antiviruela.

Islandia recomienda: tétanos, difteria, polio, tosferina, Haemophilus, ROR

(a los 18 meses y 9 años, rubeola únicamente para niñas seronegativas a los 12 años. El documento recibido del Ministerio de la Salud de Islandia el 27 de julio de 1999 no menciona ni del BCG, ni de la vacuna contra la hepatitis B.

Según el Ministerio, la población acepta las vacunaciones al 99%.

SUECIA

La vacuna antiviruela se hizo obligatoria en 1816 según "la aventura de la vacunación" (pag. 53) y en 1801 según un correo de las autoridades suecas, que precisan que la práctica de esta vacunación cesó en 1976. ¿La obligación se prolongó hasta 1976? Parece que no si creemos en una carta dirigida por la OMS a la Liga nacional para la libertad de vacunación recordándoles que no había ninguna vacuna obligatoria desde 1960 ("la intoxicación vacunal", pag. 139 y reenvío 17 pag. 169).

La obra "La longue traque de la variole" con rma (pag 186) que Suecia introdujo la obligación antiviruela en 1816 (para todos los niños en sus dos primeros años de vida).

Actualmente, Suecia recomienda: difteria (desde 1950), tétanos (desde 1950), polio (no indicada fecha concreta) tosferina (desde 1950 a 1979, recomendación retomada en 1996 con la llegada de las vacunas acelulares), Haemophilus (desde 1992), ROR (desde 1982), además de BCG únicamente para sujetos en riesgo. No hay obligación (información facilitada por la Embajada el 29 de Junio de 1999 y el 13 de julio de 1999).

En cuanto al BCG, esta vacuna ha sido recomendada para los recién nacidos de 1940 a 1975 y para los niños de 15 años de 1940 a 1986. Desde 1986, Suecia no recomienda el BCG más que a grupos de riesgo. (precisión de la Embajada de Suecia 1999). Se consideraron

de riesgo esencialmente a niños procedentes de familias de países con fuerte prevalencia (instituto de supervisión sanitaria julio de 2001).

Un documento del SKB (marzo 1999) a rma que Escandinavia (sic) recomienda la vacuna de la hepatitis B para los grupos de riesgo, bebés y adolescentes. De todas formas la Embajada no menciona en ninguna parte esta vacunación. El informe "Nauche" distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo 2001 con nº 3043 indica que Suecia no recomienda esta vacuna ni para bebés ni para adolescentes. En 2005, no había recomendaciones de vacunar contra la hepatitis B en Suecia, ya sea para bebés o para adolescentes (guía de vacunaciones del Ministerio francés de Salud, 2006). El hecho que Suecia ignore la vacuna contra la hepatitis B es con rmado por un artículo de "impacto medicina" del 10 de mayo del 2007 anotando una

Red española de tratamiento homeopático de efectos postvacunales

Dr. Joan Mora
Tlf: 972202803.
Girona.

Dra. Esther Sagredo
Tlf: 944213499.
Bilbao.

Dr. Juan Manuel Marín
Tlf: 932457575.
Barcelona. Albacete.

Dra. Coro Goitia
Tlf: 945175905. Vitoria.
Tlf: 944213499. Bilbao.

Dr. Isidre Lara
Tlf: 971206566.
Palma de Mallorca.

Dr. Andreu Forteza
Tlf: 971206566.
Palma de Mallorca.

Dra. Caterina Bonnin
Tlf: 971728179.
Palma de Mallorca.

Dr. Joaquim Peleteiro
Tlf: 971206566.
Palma de Mallorca.

Dra. Margalida Miquel-Gomara
Tlf: 971760272.
Esporles. Mallorca.

Dr. Anselmo Barandiarán
Tlf: 943004704.
Donosti (Guipúzcoa).

Dra. Begoña Garcia-Calvo
Tlf: 915718113.
Madrid.

Dr. Jesús Albillo
Tlf: 951033754.
Málaga.

Dra. Montse Noguera
Tlf: 934191716.
Barcelona.

Dr. Gerardo Angulo
Tlf: 944234149.
Bilbao.

Dr. Pedro Arangüena
Tlf: 986416321.
Vigo.

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

tasa de cobertura del 1% solamente.

Suecia presenta tasas de cobertura muy elevadas para algunas vacunas. Cifras concernientes a niños de 2 años en enero 1998:

- DTPolio = 99,3%,
- ROR = 99,6%,
- Haemophilus = 98,8%,
- Tosferina = 59,3%,
- BCG=14,1%.

A la cuestión de impacto médico (10 mayo 2007) demandando a Daniel Lévy-Bruhl su explicación a esa cobertura record en Suecia, éste responde: "Dos tipos de factores explican el ejemplo sueco. Por un lado, factores socioculturales como una mínima aprehensión acerca de la vacuna y un buen seguimiento de las recomendaciones emitidas por las autoridades de la salud que impactan sobre esa excelente cobertura vacunal. La tradición de salud pública también es bastante importante. Por otra parte, inuyen mucho los factores organizacionales: existe un sistema de registro de los niños. Un seguimiento de dichos registros permite atrapar a los no cumplidores e introducirlos en el sistema".

FINLANDIA

Vacunas recomendadas: BCG (recién nacidos), difteria, tétanos, polio, tosferina, ROR, Haemophilus, según un documento de NOMESCO recibido en 1999.

En un correo del 10 de febrero 2000, la Embajada con rma estas recomendaciones generales, precisando que no hay obligación, a excepción del ejército donde son obligatorias ciertas vacunas.

La vacunación contra la hepatitis B solo concierne a grupos concretos (el informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo del 2001 con n° 3043 con rma que Finlandia no recomienda la vacuna ni para bebés ni para adolescentes). En 2005, no había recomendaciones de vacunaciones contra la hepatitis B en Finlandia, ya sea para bebés o adolescentes (guía de vacunaciones del Ministerio francés de la Salud, 2006).

Las tasas de cobertura son importantes: 98,9% para el BCG, 97,5% para

DTTosferina, 98,1% para Haemophilus y ROR, 98,3% para la polio.

Un estudio del Instituto de supervisión sanitaria de julio del 2001 indica que Finlandia ha mantenido la vacunación generalizada del BCG en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, pero no practica la revacunación desde 1990.

No hemos podido obtener información sobre las obligaciones eventuales en el pasado (vacunación antiviruela en particular).

NORUEGA

En Noruega se hizo obligatoria la vacuna contra la viruela de 1810 a 1970 y el BCG de 1947 a 1995.

Actualmente no hay obligación.

Noruega recomienda : difteria, tétanos, polio, tosferina, Haemophilus, ROR, BCG (recién nacidos en riesgo y para todos los niños negativos de 13 a 14 años).

La vacuna contra la hepatitis B se recomienda únicamente a niños con alto riesgo.

Esta información ha sido facilitada por el Ministerio de Salud el 13 de Julio de 1999. Las precisiones concernientes al BCG han sido facilitadas por un documento del NOMESCO recibido en 1999.

Las tasas de cobertura de los niños de 4 años publicadas en 1986 eran las siguientes: de 62% a 77% según las regiones para la vacunación DTTosferina, de 80% a 89% para la dosis recuerdo DT a los 12 años, de 84% a 92% para la vacuna contra la polio, de 78% a 87% para la vacuna del sarampión empleada sola (fuente: Centro Internacional de la Infancia, febrero 1986).

Estas tasas han sido mejoradas ya que el Ministerio de Salud precisaba el 13 de Julio de 1999 que la cobertura se situase entre un 90 y un 95% para la mayoría de las vacunas.

DINAMARCA

La vacuna antiviruela se hizo obligatoria en 1810 ("la aventura de la vacunación" pag. 53 y "la longue traque de la variole" pag, 299). Esta vacunación fue abandonada definitivamente en 1976.

Desde fines de la obligación antiviruela, no ha habido otras obligaciones. (documento del Centro Internacional de

la Infancia, febrero 1986).

El Ministerio de Salud nos indica en 1999 que la inmunización de la infancia ha seguido las siguientes etapas: vacunación antidifteria recomendada a partir de 1943, vacunación antitetánica a partir de 1949, vacunación contra la poliomeilitis a partir de 1955, vacunación contra la tosferina a partir de 1961, ROR a partir de 1987 y vacunación contra Haemophilus a partir de 1993.

El Ministerio recuerda en un correo que estas vacunaciones no han sido nunca obligatorias.

El Centro Internacional de la Infancia (faisait état hacia recuento) en 1986 del BCG recomendada a los 7 años. Un documento del NUMESCO recibido en 1999 con rma que no hay ninguna recomendación para el BCG. El documento recibido en junio de 1999 del Ministerio de Salud en Copenhague precisa que el BCG no estaba incluido en 1990 en las directrices de la Dirección de Salud.

En 1986, la tasa de cobertura era del 90% para la vacunación contra la tosferina a 9 semanas y del 98% para la vacunación DT Polio de los 15 meses.

Un documento del SKB de marzo de 1999 precisa que en Scandinavia (sic) recomienda la vacuna de la hepatitis B a los grupos de riesgo, a los bebés y a los adolescentes. A pesar de todo esta vacunación no está mencionada ni por la NOMESCO ni por el Ministerio de Salud. En un envío del 11 de octubre del 2000, el Ministerio de Salud (National Board of Health) nos comunica que la vacunación contra la hepatitis B no se recomienda más que a grupos de riesgo (lo que con rma el informe Nauche distribuido el 15 de mayo del 2001 por la Asamblea Nacional con n° 3043). En 2005, no había recomendación de vacunar contra la hepatitis B en Dinamarca ya sea para bebés o adolescentes (guía de vacunación del Ministerio francés de Salud, 2006).

En este envío del 11 de octubre del 2000, el Ministerio nos da las tasas de cobertura del ROR: ROR 1, tasa del 92% en 1999, ROR 2 tasa del 87% en 1999 (ROR 2, tasa a la baja del 1% con referencia a 1998). En cuanto a las demás vacunas, simplemente se indica que las tasas actuales son elevadas.

PAÍSES BAJOS

La única vacunación obligatoria fue la de la viruela en niños, de 1818 a 1975. Sin embargo, el estado admitió una clausula de conciencia a partir de 1871, para respetar en particular una oposición religiosa (fuente: Ministerio de Salud de los Países Bajos, 1999).

El BCG, introducido en 1926 fue abandonado en 1940 (fuente: "la quiebra del BCG" del Dr Ferru, pag. 243). Seguidamente, los Países Bajos han podido vencer la tuberculosis mejorando únicamente las condiciones de vida y de hábitat. Aunque poco estimado, el BCG era recomendado a los niños de 6 meses cuyos padres provenían de países donde la tuberculosis es endémica (fuente: Centro Internacional de la Infancia, febrero 1986).

La campaña de vacunación contra la difteria fue lanzada en 1939 ("la intoxicación vacunal" pag.49).

Una publicación oficial "Documentation" de mayo 1997 define la estrategia de prevención sanitaria insistiendo sobre el higienismo (alimentación más sana, ejercicio físico, no fumar, beber poco alcohol, etc...)

He aquí las recomendaciones que figuran en dicho documento en cuanto a vacunación: "En los centros de consulta para bebés, éstos son vacunados contra la difteria, la tosferina, el tétanos, la polio y el haemophilus influenzae. Los pequeños de 14 meses son vacunados contra la parotiditis, el sarampión y la rubeola. A la edad de cuatro y nueve años, los niños son revacunados contra la parotiditis, el sarampión y la rubeola. Estas vacunaciones no son obligatorias. Alrededor del 95% de la población se somete. En 1996,

los costes de este programa de vacunación se elevaron a 68 millones de florines (o sea 32 millones de euros). El Ministerio de Salud nos precisa en 1999 que ciertas minorías calvinistas son refractarias a la también a los antropósofos.

Según el Dr Donatini (septiembre 1998), los Países Bajos recomiendan también la vacuna de la hepatitis B para los sujetos en riesgo (en cambio, los Países Bajos no recomiendan esta vacuna para bebés ni para adolescentes- Información SKB, marzo de 1999, con ordenada por el informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional, el 15 de mayo del 2001 con nº 3043). La guía de las vacunaciones del Ministerio francés de Salud 2006 señala la recomendación de vacunación contra la hepatitis B para los bebés en los Países Bajos.

Si las vacunaciones no son obligatorias a nivel infantil, los militares deben vacunarse obligatoriamente de DTP, ROR, hepatitis A y B (EL correo de Alis nº 46).

BELGICA

La vacuna antiviruela se hizo obligatoria en 1881 (según "la longue traque de la variole" pag 378). La obligatoriedad fue suspendida en 1976 (fuente: " la intoxicación vacunal", pag 250).

Desde 1991, el test de tuberculina es obligatorio en 3º curso, pero no el BCG (el test es utilizado como medio de chequeo de la tuberculosis y no como medio de verificar la protección por el BCG, no siendo esta vacuna recomendada en Bélgica).

Actualmente, únicamente es obligatoria la vacuna para niños contra la poliomeilitis (3 dosis entre 3 y 18 meses- dosis recuerdo recomendada para los seis años) (fuente oficial, 1999).

Desde principios de 1980, la política vacunal se hizo comunitaria, con excepción de la polio que es obligatoria. Se observa una relativa homogeneidad en cuanto a grandes orientaciones, se observan a su vez diferencias en cuanto a prácticas y organización.

En noviembre de 1996, el poder recomendaba además de la vacuna contra la polio: difteria, tétanos, tosferina, ROR (a los 15 meses y de 11 a 12 años), Hae-

mophilus, hepatitis B para los grupos de riesgo, los bebés y los preadolescentes (fuente: Instituto de Higiene y Epidemiología, seminario del 29 de noviembre de 1996). El informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo del 2001 con nº 3043 precisa que en Bélgica se recomienda la vacunación contra la hepatitis B para los bebés y adolescentes. La guía de las vacunaciones del Ministerio francés de la Salud 2006 señala una recomendación para los 10-13 años en Bélgica.

En la comunidad alemana, las tasas de cobertura en 1989 se establecían así: polio (1º dosis) 66,1 %, DTtosferina (1º dosis) 66%, ROR (1º dosis) 56%. Se trata de medias. Existen grandes diferencias de cobertura entre las diferentes regiones de la comunidad alemana.

En la comunidad francesa, se extraen las siguientes tasas en 1996, concernientes a niños de 18 a 24 meses: polio (3 dosis) 93,5%, DPTtosferina (3 dosis) 95,4%, DTTosferina (4 dosis) 73,7%, ROR 73,2%, Haemophilus 65,2%.

Esta información ha sido facilitada por el Instituto de Higiene y Epidemiología (seminario del 29 de Noviembre de 1996).

A la lectura de esta información oficial, podríamos creer que solamente existe contienda sobre la vacuna de la polio. Sin embargo, el diputado europeo belga Paul Lannoye, en un coloquio organizado por los verdes en la Asamblea Nacional el 31 de enero del 2001, afirmó que varias vacunas recomendadas eran en realidad exigidas para la admisión en las guarderías. Lo que se nos con rma mediante el requisitorio de la orden de los médicos de Bélgica contra el Dr. Pilette (consejo de llamada del 8 mayo 2001) durante el cual el Profesor Lambotte declaró (hablando sobre la vacuna de la polio): "Es la única vacuna obligatoria en Bélgica, las demás son recomendadas pero son exigidas para niños que residen en medios de acogida".

LUXEMBURGO

Desde la abrogación en 1977, de la obligatoriedad de la vacuna antiviruela vigente desde 1907, no existe ninguna obligación vacunal en el Gran Ducado



de Luxemburgo (info Embajada, 15 julio 1999).

Actualmente, Luxemburgo recomienda: hepatitis B para los bebés, adolescentes (vuelta a retomar) y los grupos de riesgo, difteria, tétanos, tosferina, polio, Haemophilus, ROR. El BCG está reservado para casos particulares (info Embajada, 15 de Julio 1999). Curiosamente, el informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo del 2001 con nº 3043 indica que Luxemburgo no recomienda la vacuna de la hepatitis B ni para bebés ni para adolescentes.

La guía de las vacunaciones del Ministerio francés de Salud 2006 señala en Luxemburgo una retoma de la vacunación contra la hepatitis B para los bebés con una retoma a los 12-15 años.

En 1984, la tasa de cobertura de los niños era la siguiente: 90% para la polio, difteria y tétanos (entre el 10 % restante: 2% no estaba vacunado de nada, 3% con vacunaciones incompletas, 5% presentaban una situación no definida tras perder sus documentos), 75% para la tosferina (vacuna a menudo discutida por los pediatras), 50% para el BCG, 40% para el sarampión (el ROR completo solamente se ha practicado a partir de 1986).

La no vacunación resultaba a menudo de la ignorancia (20%) o de la negligencia (71%). Rehusado deliberadamente por un 9% sobre 3053 niños examinados, o sea un 0,3% a menudo Testigos de Jehová.

Esta información concerniente a la cobertura vacunal proviene del Documento del Centro Internacional de la Infancia (febrero 1986).

La Embajada precisa en su Correo del 15 de julio de 1999: "la política vacunal en Luxemburgo reposa en la recomendación de un calendario de vacunación poniendo a disposición de los ciudadanos gratuitamente, las vacunas recomendadas, acompañada evidentemente de campañas de sensibilización regulares de la población. Esta política ha permitido atender tasas de cobertura vacunal rebosando los 95%, lo que ha permitido que no veamos la necesidad de introducir una obligatoriedad lo que, según los expertos, correría el riesgo de ser contraproducente en ese estado. En

general, en cuanto a cuidados sanitarios, Luxemburgo tiene una aproximación muy liberal.

ALEMANIA

En Baviera la vacuna contra la viruela se hizo obligatoria en 1807 (para niños de más de tres años), El Gran Ducado de Bade en 1808, Wurtemberg en 1818, Alemania en 1874 (para los bebés en sus primeros años de vida, con revacunación a los 12 años). Sin embargo, durante la guerra 1870-1871, se vacunó sistemáticamente a la armada alemana (fuente: "la longue traque de la variole" pag 186 y 378 y "la aventura de la vacunación" pag 53 y 55). Esta vacunación fue abandonada en 1976 (fuente: Embajada de Alemania, 16 de Julio 1999).

Según el Dr Gerhard Buchwald (en su libro "Vacunación, el mercado de la angustia") la obligación de vacunar contra la viruela no fue abrogada oficialmente hasta 1982 con aplicación el 1º de julio de 1983.

La vacuna antidifteria fue obligatoria en 1941. Esta obligación se abandonará en 1945 (fuente "La intoxicación vacunal" pag 20).

La Embajada precisa que tras la reunificación en 1990, la obligación vacunal en la antigua RDA ha sido suprimida para dar paso a un sistema de vacunación voluntario. Sin embargo, en virtud de la ley federal relativa a las epidemias. El estado federal o los lander pueden reintroducir una obligación en caso de

aparición de alguna enfermedad contagiosa de forma virulenta. Hasta día de hoy, las autoridades no han hecho uso de ese poder.

El Ministerio de Salud de Alemania, en un correo de 14 de diciembre de 1999, nos hace saber que las recomendaciones vacunales se dan por los diferentes lander que respetan en la mayoría de los casos las orientaciones establecidas a nivel federal por un grupo de expertos.

Según el Centro Internacional de la Infancia, la RFA recomendaba en 1984 para todos los niños: difteria, tétanos, polio, ROR. El BCG estaba reservado a los recién nacidos de alto riesgo, la vacuna contra la tosferina para niños de alto riesgo. La vacuna contra la hepatitis B estaba reservada a grupos de alto riesgo.

"El boletín de epidemiología" del 17 de abril de 1998 indicaba las siguientes recomendaciones oficiales: difteria, tétanos, tosferina, Haemophilus, polio, ROR, hepatitis B para bebés con retoma a los 11-18 años. La vacunación de la hepatitis B se introdujo en el calendario vacunal en 1995. El informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo del 2001 con nº 3043 indica simplemente que esta vacuna era recomendada para los bebés y no para adolescentes.

La RFA abandonó la práctica generalizada del BCG en 1973 (fuente: "La intoxicación vacunal" pag 132). Según el Profesor Freerksen, el BCG no presentaba más que peligros e inconvenien-



tes, no estaba científicamente fundada ni médicamente justificada (fuente: La quiebra del BCG" pag 248 y 249). El boletín epidemiológico del 17 de abril 1998 indica simplemente: "tuberculosis- el BCG no se ha recomendado". Un estudio del Instituto de Supervisión Sanitaria de julio de 2001 precisa que Alemania ha abandonado la vacunación de BCG en niños, incluidos los de riesgo.

La RFA empezó abandonando la vacunación generalizada contra la tosferina en 1976, la relanzó en 1996 con la llegada de vacunas anticelulares (info LNPLV, informe del INSERM de 29 de abril de 1999 "expertise" colectivo INSERM 1999).

El Centro Internacional de la Infancia indicaba que en 1986, 80% de los jóvenes eran vacunados contra el tétanos, 60 a 70% contra la polio, 70% contra el sarampión.

El Ministerio de la Salud nos indica en su correo de 14 de diciembre de 1999 las tasas de cobertura siguientes para la infancia escolarizada, establece para el Instituto Robert Koch: difteria 90%, tétanos 90,1%, tosferina 46,3%, Haemophilus 71,8%, polio 89,4%, hepatitis B 13,6%, sarampión 82,8%, parotiditis 82,2%, rubeola 71,2%. Estas cifras resultan de una media entre la población total infantil vacunada y la población infantil vacunada con carnet de vacunación, y no reflejan pues la realidad. Conviene a nuestros sentidos no tomar en cuenta el porcentaje indicado en la intersección de la línea "vollst. Grundimmunisiert" y de la columna "gesamt", lo que nos da: difteria 83,9%, tétanos 84%, tosferina 43,2%, Haemophilus 67%, polio 83,3%, hepatitis B 12,8%, sarampión 77,3% (sup. o igual a 1 dosis), parotiditis 76,7% (sup. o igual a 1 dosis), rubeola 66,5% (superior o igual a 1 dosis).

El "expertise" INSERM del 29 de abril de 1999 indicaba que la campaña a favor de la vacunación a bebés contra la hepatitis B ha permitido una tasa de cobertura superior al 80% en Alemania. Esta información no nos parece contradictoria con la cifra dada en los tabloncillos del Instituto Robert Koch (12,8%), éstos concernientes a la infancia escolarizada.

La guía de vacunaciones del Ministe-

rio francés de Salud 2006 señala que la recomendación de vacunación contra la hepatitis B en Alemania concierne a los bebés.

Se observaron las tasas diferenciadas concernientes a la cobertura contra el sarampión, parotiditis y rubeola, cuando existe una vacuna combinada contra estas tres enfermedades (ROR). La población no opta sistemáticamente por esta triple vacunación.

Observaremos además las diferencias de cobertura entre los antiguos Länder del oeste y los nuevos Länder de la ex-RDA, en particular para la vacunación contra la tosferina (tasa 36,4% únicamente en la parte occidental).

Según el libro "La aventura de la vacunación", la cobertura vacunal en Alemania es globalmente muy inferior a la de los países vecinos. Esta situación de "fatiga vacunal" se traduce con la palabra "Impf müdigkeit". Aunque las cifras dadas con más de 10 años de intervalo muestran una mejor cobertura, está claro que existen reticencias en Alemania con respecto a las vacunaciones. Pensamos que resultan en parte por la acción del movimiento que milita extensos datos a favor de una vida sana y natural y también la influencia de la filosofía antroposófica de Steiner, muy marcada en Alemania y en Suiza. Nota: Alemania, que reconoce el derecho de soñar con no médicos desde 1873, ha organizado un status de naturoterapia (heilpraktiker) en 1939.

SUIZA

En 1985, Suiza recomienda las siguientes vacunaciones: difteria, tétanos, polio, ROR. El BCG y la vacuna contra la hepatitis B estaban reservadas para grupos de alto riesgo.

Esta información proviene del documento del Centro Internacional de la Infancia de febrero de 1986.

Un documento recibido de la Embajada el 8 de julio 2000 precisa que el artículo central en materia de protección de la salud es el artículo 118 cst de la nueva Constitución federal que entró en vigor el 1º de enero del 2000, dando a la confederación el poder de edictar prescripciones que rijan la lucha contra

las epidemias (en particular). Este documento nos indica las recomendaciones siguientes: difteria, tétanos, tosferina, Hib, polio, ROR, hepatitis B (vacunación recomendada para todos los adolescentes de 11 a 15 años).

Según un envío complementario de la Embajada recibido el 5 de agosto del 2000, las tasas de cobertura eran las siguientes en 1998 para los niños de 27 a 35 meses:

DTPolio: 92 a 95%, tosferina 88%, ROR 79 a 81%, Hib 76,9%, hepatitis B: 4,7%, BCG 17,7%, aunque ésta última vacunación no sea recomendada desde 1987 en la mayoría de las regiones.

Se trata de una evaluación. El documento precisa en efecto que "las tomas relativas a la cobertura vacunal de las cuales se dispone son insuficientes y lagunares". Por otra parte, observamos diferencias importantes de una región a otra.

Es interesante destacar la siguiente información: "A mayor nivel de formación de las madres suizas y más grande es la familia, menos dispuestas están a vacunar a sus hijos (...) Son los niños cuyas madres tienen altas cualificaciones profesionales o diplomas universitarios los que están peor vacunados".

Concernientes al BCG: "La vacunación sistemática de los recién nacidos suizos o extranjeros cuyos padres se han establecido en Suiza no está indicada. La vacunación de recién nacidos y de niños cuyos padres proceden de países de alta endemia tuberculosa y que son susceptibles de volver allí a vivir si es recomendada. La vacunación de adultos no está actualmente indicada incluso para adultos expuestos a la tuberculosis en el entorno de su actividad profesional".

Concerniente a la hepatitis B, el documento de agosto de 2000 con el que la vacunación se recomienda a los adolescentes de 11 a 15 años y precisa: "la vacunación universal de los bebés podría ser prioritaria en el futuro, si la cobertura vacunal se revelase insuficiente entre los jóvenes y si estuviese disponible una vacuna combinada". La vacuna también es recomendada para ciertos grupos de riesgo (profesionales de la salud, servicios sociales, toxicómanos...) El

informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo del 2001 con nº 3043 indica que la vacuna contra la hepatitis B se recomendaba para los adolescentes no para los bebés.

Según la guía de las vacunaciones del Ministerio francés de Salud del 2006, la recomendación de vacunación contra la hepatitis B en Suiza concierne a los adolescentes de 11 a 15 años.

Del punto de vista de las obligaciones en el pasado, la LNPLV señalaba que la región de Génève obligaba a vacunarse de la difteria desde 1932, la región de Vaud en 1944. Según "la longue traque de la variole" (pag. 387), la vacuna antiviruela también fue obligatoria en el pasado en ciertas regiones.

La Embajada nos aportó las precisiones siguientes por correo del 9 de agosto 2000: "la vacuna antitetánica es obligatoria únicamente en la región de Fribourg. La vacuna contra la difteria es obligatoria en las regiones de Fribourg, Génève, Neuchâtel y Tessin. La confederación se limita a recomendaciones para las vacunas de rutina. La región es por tanto responsable de la aplicación de medidas de salud pública y puede tornar obligatorias ciertas vacunas de - niendo.

AUSTRIA

La embajada nos indica en un correo del 3 de agosto: "No existe ninguna obligación impuesta en Austria. El comité de vacunación del Consejo Superior de la Salud no emite más que recomendaciones y cada ciudadano austriaco es libre de tomarlas o no en consideración. En el pasado, la vacunación antiviruela era obligatoria en los términos de la ley federal relativa a las vacunaciones contra la viruela (J O de la República austríaca nº 156/1948). Tras la erradicación de la enfermedad, esta ley fue abrogada. Desde el 1º de enero de 1981, la vacunación contra la viruela ya no es obligatoria".

Según "la longue traque de la variole" (pag. 387), Austria volvió obligatoria la vacuna contra la viruela en 1836 en instituciones públicas de instrucción gratuita, en orfanatos, en los asilos y la armada.

El Ministerio de trabajo, de Salud y

de Asuntos Sociales nos indicaban en un documento del 28 de septiembre de 1999 que Austria recomendaba: difteria, tétanos, tosferina, Haemophilus, Polio, Hepatitis B (para bebés), ROR con revacunación contra la rubeola para chicas negativas de 13 años. El BCG es ahora reservado para la población en riesgo.

Las tasas de cobertura no están disponibles a nivel federal, la organización de programas de vacunación permanece como responsabilidad de las provincias (Länder).

El Centro Internacional de la Infancia facilitó las siguientes valoraciones en febrero de 1986: 90% para el BCG (recomendado a todos para la época), 90% para DTPolio, 40 a 70% para el sarampión y la parotiditis.

El informe Nauche distribuido por la Asamblea Nacional el 15 de mayo de 2001 con nº 3043 con rma que la vacunación contra la hepatitisB se recomendaba a los bebés pero no para los adolescentes (información con rmada por la guía de las vacunaciones del Ministerio francés de la Salud 2000).

FRANCIA

La obligación de vacunación contra la viruela duró desde 1902 a 1984, la obligación BCG se instituyó en 1950 y fue suspendida en julio del 2007.

Aún quedan tres vacunas obligatorias para la población en general: difteria (obligatoria desde 1938), tétanos (desde 1940) y polio desde 1964).

La primo-vacunación (las tres inyecciones base) deben realizarse a bebés de 18 meses. La dosis recuerdo con 1 año también es obligatoria no así las demás dosis recuerdo.

Debemos observar que la vacuna contra la ebre amarilla es obligatoria para toda persona mayor de un año que resida o permanezca una temporada en la Guayana francesa.

Existen obligaciones para algunos profesionales, esencialmente al personal sanitario y al sector socio educativo (BCG, vacuna contra el tétanos, difteria, polio y hepatitis B).

En Francia se recomienda, aparte de las obligatorias, numerosas vacunas, algunas recomendadas de manera siste-

mática (ROR, Hib, hepatitis B, tosferina, pneumococo), otras se dirigen únicamente a niños pertenecientes a grupos de riesgo (varicela, meningococo, tuberculosis) o a algunos profesionales (rabia, leptopirosis, etc...).

El calendario vacunal establecido por el Ministerio de la Salud se modifica constantemente alargando cada vez más la lista de recomendaciones y extendiendo éstas cada vez más a los adultos.

Las tasas de cobertura son elevadas para las vacunas obligatorias (del orden del 95%) pero son demasiado débiles según la administración sanitaria para las simplemente recomendadas. El Ministerio de la Salud se lamenta en particular de la tasa de cobertura del ROR que apenas alcanza un 80%.

Según las últimas expectativas, estas tasas demasiado débiles son debidas a dos factores: la multiplicación de las recomendaciones que supone un quebradero de cabeza para las madres de familia y el desinterés en aumento por parte de los médicos acerca de la vacunación. Esto es una buena noticia para nosotros aunque no para el sistema que ha decidido retomarlas.

La resistencia a las presiones vacunales se organiza alrededor de dos asociaciones especializadas (la liga nacional para la libertad de vacunación y la asociación Libertad Información Salud), asociaciones militantes para la soberanía de las personas sobre la salud (son asociaciones locales o regionales) de periódicos (Alternativa-salud, Nuevas medicinas, Biocontact, Su salud,...) y de algunas individualidades como Sylvie Simon.

Existen a su vez asociaciones de víctimas de vacunaciones, las más conocidas son REVAHB y E3M.

ITALIA

La vacunación antiviruela para bebés fue obligatoria en 1888 ("la aventura de la vacunación", pag. 53).

Actualmente hay cuatro obligaciones que atañen a la infancia: vacunación antidifteria (desde 1939), vacunación antitetánica (desde 1968), vacunación antipoliomelitis (desde 1966), vacuna-

ción contra la hepatitis B (desde el 27 de mayo de 1991).

Concerniente a los adultos, existe obligación para algunas profesiones:

- Vacuna antitetánica para algunos deportistas, trabajadores rurales, mineros, metalúrgicos, peones, etc...
- Vacuna antitifoidea para trabajadores encargados del aprovisionamiento de aguas, para los encargados de la colecta y distribución de la leche, para trabajadores del sector hospitalario en la lavandería, limpieza, desinfección, para los reemplazos militares, etc...
- BCG para el personal médico, para las personas que viven en contacto con tuberculosos, para los niños de 5 a 15 años que viven en zonas desfavorables de alta morbilidad tuberculosa y para los reemplazos en el momento de su alistamiento.

El estado recomienda la vacunación de niños contra la tosferina, el sarampión, la parotiditis, la rubeola y el Haemophilus.

Nota: la vacunación contra la tosferina con gérmenes enteros ha sido abandonada a finales de 1970 y retomada en 1996 con la llegada de las vacunas acelulares (expertise INSERM 1999).

Concerniente a los adultos, el Estado recomienda:

- La vacuna contra la hepatitis B al personal médico, a los agentes de la seguridad pública, a personas que viven en contacto con un portador crónico, a transfusados.
- La vacuna contra la gripe a mayores de 65 años, a personas vulnerables por alguna patología, etc...
- La vacuna contra la leptospirosis a trabajadores en contacto con aguas residuales.

La siguiente información se ha obtenido de la web del Ministerio de Salud italiano el 22 de junio de 1999.

El documento del Centro Internacional de la Infancia de febrero de 1986 indica las cifras de la cobertura vacunal de 1983: rubeola 20%, sarampión 5%, polio 90%, DT 92%, tosferina 1%. El informe del ISERM del 29 de abril de 1999 precisa que la tasa de cobertura de bebés contra la hepatitis B sobrepasa los 80%.

El Ministerio de Educación había permitido la escolarización de niños no vacunados en enero de 1997, después difundió una nueva circular restableciendo la contención en marzo de 1998. No sabemos si la escolarización sin vacuna es de nuevo posible hoy en día.

En un correo del 19 de octubre, el Ministerio de Salud italiano nos ha aportado la siguiente información sobre las tasas de cobertura:

“Según los datos facilitados por las regiones y las provincias autónomas de Trente y Bolzano, que están totalmente encargadas de la puesta en marcha del programa de vacunación, la cobertura alcanzada por las vacunas obligatorias es superior al 95%, afectando al 98% para la inmunización contra la polio. En cuanto a las vacunas recomendadas, la cobertura contra la tosferina alcanza a un 80% de la población diana (niños de 24 meses), sin embargo la cobertura media para el ROR se sitúa ahora alrededor de un 55% con variaciones de 30 a 80% según las regiones. La cobertura contra el HIB es aún bastante baja, alrededor de 25 a 30%, muchas regiones no han decidido aún incluir esta vacunación en su programa”. ■



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

Sra. Dana Bogutskaya

E-mail: info@arsnovamusica.net

Estimado Sr. Putin,

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

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

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

Otro el “sabelotodo” dice: “Programa de inmunoprolaxis está diseñado para

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



Galina Chervonskaya

La famosa “100% cobertura vacunal” conducirá a un mayor número de niños hiper inmunizados y ...al número aún más grande de certificados falsos sobre las vacunas que en realidad no fueron hechos. Cuanto más tiempo pasa, más los padres y los médicos actúan con ingenio para evitar las vacunas, cada vez más no quieren por la estupidez de los funcionarios y vacunadores, hacer los pinchazos a sus hijos SIN EL DIAGNÓSTICO FINAL: “Si, las vacunas tuvieron un efecto y existe una cierta protección a tal grado”; o “No, la vacunación fracasó y no hay protección”.

La diagnosis inmunológica es una

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

SE SABE PERFECTAMENTE QUE: CUALQUIER VACUNA ES UNA PROTEÍNA EXTRAÑA, y por lo tanto “INEVITABLEMENTE INSEGURA”. Si una sola vacuna ya no es segura, ¿qué peligro le aportaran a un niño 10-15 vacunas? Encima pinchando con diferentes jeringas en diferentes partes del cuerpo del niño! ¿Acaso nuestra sociedad (en particular, los médicos en este campo), degradó hasta tal punto, que no es capaz de ver elementos obvios de sadismo en esta manera de ofrecer la “atención médica”? CADA VACUNA OBLIGA A TRABAJAR EL SISTEMA INMUNE EN EXCESO. Este sistema es único en cada niño y funciona diferente, por lo tanto ni cinco, ni cincuenta, ni quinientos niños pueden responder igual de bien o igual de mal a la misma vacuna bajo la orden del Ministerio de Salud. ¡No pueden!

Cada persona es única, pero nuestro Ministerio de Salud, al parecer, no lo sabe... Además, las complicaciones después de la vacunación, por ejemplo, del sistema nervioso, de los riñones, etc., pueden aparecer no solo dentro de un minuto o un día, sino dentro de un año-tres-cinco o en la pubertad (pubertad)...

¿Acaso no hay en Rusia niños enfermos o son “casos singulares”, como intentan convencernos los vacunadores? Detrás de cada de estas complicaciones – niños inválidos!

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

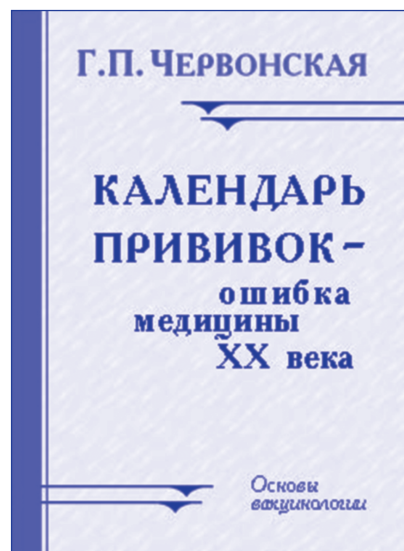
Aunque desde el año 1998 exista la Ley que las vacunas voluntarias, los vacunadores rusos siguen OBLIGANDO a vacunar. Los vacunadores de nuestro país cínicamente demuestran el postulado: “La violencia – la consecuencia de tonta ignorancia”. Las ideas de Ed. Jenner sobre el propósito de vacunas se pervirtieron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

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

estuvieron en contacto con un paciente con viruela.

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

Cualquier logro de la humanidad puede traer no solo el beneficio, sino también contener el mal y la destrucción. Todo depende en qué manos cae, que cerebro y la razón lo dirigen. La vacunación Soviética, así como la terapia



G. Chervonskaya, (2006). “*Calendario de vacunas – Error de la medicina del siglo XX*”

con antibióticos, con su uso incontenible, inmoderado e ignorante para “todo el mundo” y “sin excepción” trajo muchos problemas de salud a nuestros niños. Los descubrimientos brillantes de Jenner y Fleming fueron llevados al absurdo. Así, basándose en las ideas de Jenner y en las bases de Neonatología (micro pediatría) - está absolutamente contraindicada la vacunación de los lactantes. Neonatología prevé la observación del desarrollo infantil biológico, de su adaptación en los primeros 28 días después del nacimiento. De que “observación” estamos aquí hablando? Rápido-rapido – la BCG contra la tuberculosis, ahora “salvamos”

a los niños de la hepatitis “B”... y otra vez, a “todos por igual” inyectan un complejo químico-biológico de ingeniería genética (allí hay los absorbentes químicos y conservantes!) – y todo esto a los recién nacidos! ¿De dónde sacarán pobrecitos fuerzas para permanecer sanos? Es evidente que nuestro Ministerio de Salud considera que los niños desde el hospital irán directamente a los prostibulos o caerán en manos de médicos “guarros”: cirujanos, oftalmólogos, dentistas, etc.

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

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

terio de Sanidad no se enteró de esto...

La estupidez más grande consiste en que anunciando todas estas "victorias" sobre las enfermedades infecciosas no cuentan con la mayoría de la humanidad, no susceptible a estas enfermedades, pero cubierta con las vacunas, las cuales este gran porcentaje de la humanidad NO PRECISA EN ABSOLUTO! En otras palabras, la gloria enorme del "éxito" de la vacunas es debido a las propias defensas naturales de la humanidad! Por eso no es nada sorprendente que los médicos de Francia publicaron la monografía llamada "Vacunación – el error médico del siglo" y llaman el programa

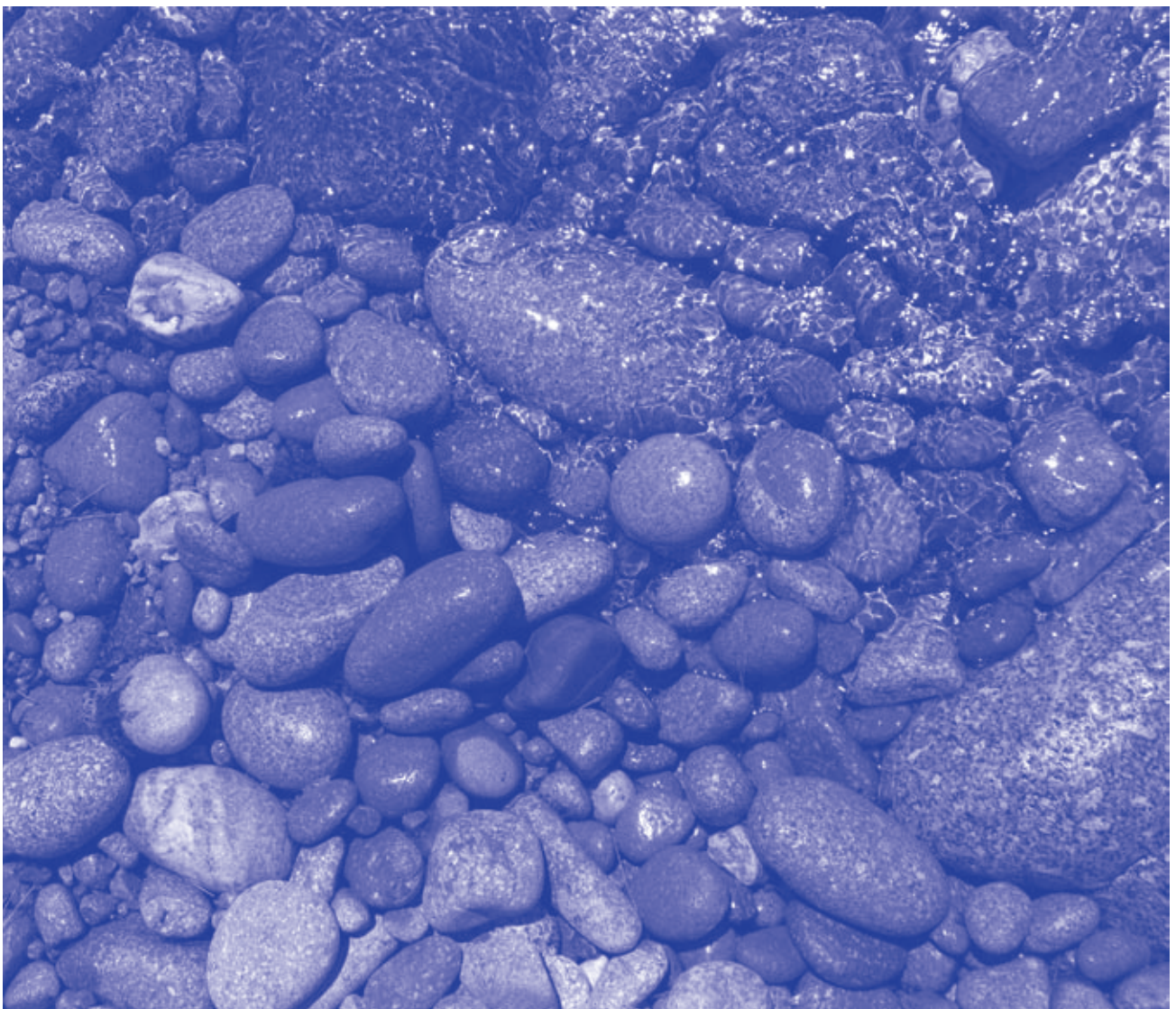
ampliado de Inmunización de la OMS – "la obstinación diabólica de la OMS".

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

"A partir de los años 60 del siglo XX en Rusia se ha constatado un deterioro gradual en todos los indicadores de la

salud de la nación, el decrecimiento de la población, el incremento de la mortalidad infantil. Pero es evidente que nuestro Ministerio de Salud de nuevo no se ha enterado. La INMUNOPROFILAXIS moderna es la interferencia masiva e in-moral en la naturaleza humana. Como dicen "No hay peor mal, que se disfraza de bien".

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



Informe para el presidente Evo Morales sobre obligatoriedad o recomendación de la vacunación en Bolivia a la luz de la nueva Constitución Boliviana

Sr. Presidente Evo Morales es posible que informe a Usted no esté al corriente de esta realidad.

Permítanos describirle una relación de viejas situaciones que día a día se producen en nuestro país.

Se presenta una campaña de vacunaciones y, como madres y padres debidamente informados, nos hemos negado a que nuestras hijas e hijos reciban dichas vacunas.

La respuesta de los agentes sanitarios de nuestro país, no entendiendo esta decisión, nos han increpado e incluso amenazado.

Como familia en plena crianza hemos ido a cobrar los 300 bolivianos mensuales que se nos han asignado durante los 3 años para cuidar adecuadamente a nuestros hijos e hijas.

La respuesta de los agentes sociales ha sido una negativa al acceso a este derecho porque nuestros hijos no están vacunados.

Sr. Presidente Evo Morales a la luz de

la Nueva Constitución Política del Estado Boliviano promulgada el 7 de febrero de 2009, en la Primera Parte, Título 1, 2 y 3, Capítulo Segundo, referente a los Derechos Fundamentales, Artículos 16, 17 y 18, se describen los derechos al agua, al alimento, a la educación y a la salud sin exclusión ni discriminación alguna y con una visión universal, intracultural, intercultural, participativa, popular, solidaria, eficiente y corresponsable.

En el Capítulo Tercero, referente a los Derechos Civiles, Artículo 21,

se describe la autoidentificación cultural, la libertad de pensamiento, el acceso a la información, su interpretación, su análisis y su comunicación.

Artículo 22 hace referencia a la dignidad y libertad de pensamiento protegidos por el Estado.

En el Capítulo Cuarto, referente a los Derechos de las Naciones y Pueblos Indígenas, Artículo 30 se describe el derecho indígena a su cosmovisión, a sus saberes, a su sistema de salud y a la transmisión de su saber.

En el Capítulo Quinto, Sección Segunda, Artículo 35, 37, 40 y 42 el Estado protege la salud, la mejora de la calidad de vida colectiva, el acceso gratuito a los servicios y garantiza la promoción del uso, investigación y práctica de la medicina tradicional.

A la luz de nuestra Nueva Constitución tenemos el derecho al alimento, a la educación, a la mejora de vida colectiva, a la información, al pensamiento, a la visión cosmogónica y, ejerciendo nuestros derechos con responsabilidad, a nuestras propias decisiones.

Sr. Presidente Evo Morales es por el ejercicio responsable de nuestro derechos que le pedimos desactive todas las medidas jurídicas, educativas, sociales, económicas y sanitarias que no respetan nuestros derechos a la luz de nuestra Nueva Constitución y proteja esta visión diferente de las familias y colectivos que no decidan vacunar.

Grupo Cochabamba
Abril 2010



Vacunar o no, una decisión difícil: ¿cómo afrontarla?

Ponencia Biocultura Barcelona. 1 de Mayo de 2010

Dra. Lua Català. Pediatra. Homeópata.

E-mail: luacfer@hotmail.com

En la consulta pediátrica y a lo largo de todos los años que llevo ejerciendo, unos 25, he visto evolucionar de manera evidente el tema de la vacunación infantil.

Durante mi formación hospitalaria como pediatra, el calendario vacunal, como muchos otros aspectos, se enfocaba como una pauta que había que aprenderse para llevar a cabo una praxis correcta.

Más allá de los cuatro conceptos básicos que justifican esta práctica, como por ejemplo, que el antígeno de un microorganismo crea anticuerpos para evitar las enfermedades específicas contra las que se vacuna, ni nos hacíamos más preguntas (me refero a los aprendices de pediatra), ni nos ofrecían más explicaciones. Bastante ocupados estábamos adquiriendo seguridad e introduciendo información para, encima, tener que ser críticos con las pautas que nos dictaban los expertos.

Así se va creando una **conciencia de gremio** que permanece o incluso se va fortaleciendo con los años y la información que se encargan de darnos los interesados en establecer estas prácticas terapéuticas. Se dan las cosas por sentadas sin ningún tipo de análisis crítico ni verdadera actitud científica.

Debido a una crisis profesional en la cual llegué a la conclusión de que no curábamos a los pacientes (o bien se curaban solos o persistía la patología que, en el caso de los niños, se manifestaba en sucesivas crisis de agudizaciones que requerían tratamientos farmacológicos con antibióticos, antiinflamatorios, mucolíticos, etc.) tuve que destruir la estructura que había construido durante mis

años académicos para crear unas nuevas bases más holísticas que resonaban mejor con mi ser. La crisis me llevó hasta la homeopatía.

Hasta entonces no me cuestioné en absoluto si la vacunación era un beneficio para el paciente, lo daba por supuesto.

Cuando ya en la medicina alopática se respiraba en el ambiente que no había que medicar sin un motivo claro, que los antibióticos había que preservarlos para casos donde estaban indicados, que teníamos que ser prudentes con el exceso de tratamiento, sin embargo **nunca se cuestionaban las vacunas**. Es más, se consideraban como un gran avance en el campo de la medicina preventiva, que era la avanzadilla o la sección más progresista del mundo médico.

Ahora, con la perspectiva de los años siempre me pregunto por qué la mayoría de mis colegas pediatras asumen de forma tan radical una actitud de defensa de la vacunación, hasta el punto de que cualquier pregunta o cuestionamiento sobre este tema, suele acabar con un conflicto dialéctico que muchas veces recurre al chantaje emocional si esta situación se da con los padres.

Puedo entender que ellos crean que es lo mejor para sus pacientes pues como he dicho, la conciencia de gremio es muy poderosa; puedo entender que intenten convencerles de la vacunación; incluso puedo entender la falta de apertura mental para relacionar ciertas enfermedades con la vacunación; pero no entiendo ni admito que se inoculen ideas y creencias de temor, o amenazas en el espíritu de unos padres que quieren saber qué es lo mejor para su hijo.

Creo que esto no es trabajar por la salud, el sufrimiento que genera en los padres esta actitud de prepotencia está más cerca de la enfermedad, no olvidemos que los padres y los hijos conforman una unidad emocional donde lo que afecta a uno afecta a todos.

Sin embargo, a lo largo de estos años he pasado de escuchar en la consulta, explicaciones de mis pacientes sobre situaciones tensas cuando han acudido al centro de salud con el pediatra o enfermera, donde se les trata, poco menos que de futuros causantes de enfermedad o muerte de sus hijos, con el consiguiente disgusto de estos, a oír, cada vez más, que el pediatra calla ante su negativa a vacunarse o de ende tímidamente su postura pro-vacunación o incluso les pregunta si van a vacunar o no.

Parece que hemos pasado de **Presuponer e Imponer a Dudar** y ese es un paso muy importante. Refleja un cambio sutil aún, pero evidente en la masa crítica de los pediatras y agentes sanitarios en general. Puede suponer un cambio de paradigma en la salud que trasluce la creciente duda sobre los beneficios de las vacunas.

Estoy convencida que la "bendita gripe A" tiene mucho que ver con este cambio. Las cosas siempre suceden por algo y esta gripe ha venido a abrir los ojos de muchas personas, tanto profesionales de la sanidad como ciudadanos de a pie.

La credibilidad de las instituciones, de las administraciones o las grandes organizaciones sanitarias como la OMS, relacionadas probablemente con la industria farmacéutica, está en entredicho y esto supone una grieta que puede empezar a ensancharse para dejar ver cuáles son los intereses reales que justifican esta práctica masiva que es la vacunación infantil.

Pero este es un tema demasiado am-

plio para tratar ahora y solo quería apuntar que se está viendo ese **cambio en la conciencia** de las personas respecto a las prácticas médicas habituales en general y las vacunas en particular.

A pesar de esta situación aparentemente más favorable, parece que en los últimos años hay un interés creciente en poner más y más vacunas. Solo a título informativo, en el calendario vacunal de Catalunya se inoculan unas 20 vacunas entre los dos y los seis meses, a veces más.

Querría resaltar un concepto: **Vacunar es introducir enfermedad en el cuerpo.**

Se presupone que un niño no puede funcionar normalmente en el mundo si no es pagando el peaje de las vacunas. Se desconfía absolutamente de la capacidad auto-curativa del organismo humano.

Los seres humanos somos autosuficientes y dotados de unos sabios mecanismos para adaptarnos a nuestro entorno, unos mecanismos que se han ido desarrollando y perfeccionando a lo largo de miles de años. Todos tenemos conciencia de los atentados a la ecología que perpetramos cada día, pero muchos son incapaces de ver que en el microcosmos de nuestro organismo estamos creando uno de los mayores desequilibrios ecológicos jamás vistos.

O sea, **existe la creencia de que hay que desconfiar de la capacidad auto-curativa de las personas** y por eso necesitamos protección al iniciar la vida.

Y así, con ese bagaje en el inconsciente colectivo, muchos padres de hoy se encuentran en la disyuntiva de **¿qué hay que hacer respecto a las vacunas?**

Sin embargo la mayoría de ellos asumen esta práctica sin rechistar, como algo necesario y beneficioso, que además creen obligatoria.

Siempre pienso que los pacientes que acuden a un tipo de medicina más respetuosa y holística como la homeopatía, son una muestra sesgada, pues ya demuestran un nivel de despertar superior. Así pues, los que suelo atender en mi consulta son padres que se preguntan y que empiezan a obedecer más a su intuición o dictado interno que a lo que

se les impone. Y esa intuición o sentido común, les susurra que no es bueno inocular toda esta sobredosis de enfermedad en los cuerpos de sus hijos.

Pero aún así demasiadas cosas pesan en esta importante decisión: la presión constante del sistema sanitario que, en algún caso, llega a llamar por teléfono a los domicilios de niños que no se han vacunado; la presión y temor de los familiares; las amenazas de algunos pediatras; el juicio negativo de amigos o padres de la escuela; y a menudo, uno de los dos padres, generalmente las madres, tienen que luchar contra la opinión de su conyugue. Verdaderamente una carga pesada para llevar, tanto, que muchos claudican y aunque sientan en su interior que no deberían vacunar, lo acaban haciendo.

Estoy convencida de que **las vacunas no solo son innecesarias sino dañinas.**

Llegué a esta conclusión a través de la experiencia, viendo que conforme aumentaba el número de vacunas recomendadas en el calendario, mayor era el número de niños que padecían enfermedades de repetición como bronquitis, bronquiolitis, otitis, faringitis, como patologías más frecuentes, y que además por este motivo, eran sometidos a tratamientos agresivos como broncodilatadores, antibióticos, antiinflamatorios, corticoides, etc.

Pero aunque creo que mi obligación como pediatra es informar a los padres de cuál es mi parecer sobre este asunto, siento un profundo respeto por el libre albedrío de las personas y acepto cualquier postura tomada. Muchos padres, no obstante, me piden ayuda para decidir.

Por tanto, me gustaría sugerir **tres puntos básicos** como herramienta para decidir si vacunar o no.

Abrir la mente. Tomar conciencia de que hemos sido sembrados con creencias que se basan siempre en el miedo, en la inseguridad. Intentar limpiar estas creencias impuestas por oscuros intereses de dinero y poder. (La gran industria farmacéutica está siendo puesta en entredicho como responsable de prácticas inmorales para aumentar sus beneficios

y las vacunas son el mejor negocio, el que más clientes tiene). Enfrentarse a esta decisión como un libro en blanco, sin presuponer nada.

Buscar información en diversas fuentes y escucharse uno mismo mientras se va recibiendo o absorbiendo la información. Capacidad crítica.

Observar cómo nos sentimos cuando leemos u oímos ideas, recomendaciones, argumentos, explicaciones.

Que credibilidad nos da la fuente de donde viene (aunque provenga de instituciones o canales) qué dice nuestro cuerpo, nuestras emociones y sentimientos cuando recibimos esta información. Escucharnos.

Evitar hacer únicamente un trabajo mental o intelectual que sopesa pros y contras, pues entraremos en un proceso que no acaba nunca, siempre vamos a encontrar argumentos a favor y en contra y siempre estaremos en la duda. Y aunque es necesario utilizar la mente, la experiencia me demuestra que la única decisión que satisface es aquella que nos dicta la voz interna, la intuición, el corazón, el sentido común o comoquiera que le llamemos.

Dejar reposar el tema y tal vez, si lo pedimos, aparecen respuestas en nuestros sueños.

Tomar nuestro poder, no olvidemos que los hijos son responsabilidad de los padres y que nadie por muy informado que esté, por muchos títulos que tenga, tiene la mirada cercana y amorosa ni conoce tan bien al niño como ellos. Ninguna institución ni gobierno y ahora mucho menos la OMS puesta en tela de juicio, debe tomar esta decisión que es solo de los padres y que deben velar por la salud de sus hijos.

Nadie puede obligar a introducir nada en el cuerpo de ninguna persona sin su voluntad, de otra manera se trata de una clara violación de los derechos humanos.

Utilicemos el **sentido común** y no lo despreciemos como algo poco científico y caigamos así en el juego de manipulación que, bajo pretexto de que "solo los expertos saben lo que nos conviene", consigue hacernos adoptar prácti-

cas perjudiciales para algo tan sagrado como nuestra salud.

Mi postura personal es que las vacunas son claramente perjudiciales para los niños, que es una agresión imperdonable a unos cuerpos que llegan en estado de salud, una forma de introducirlos en el circuito de la enfermedad y dependencia del sistema sanitario que está muy enfermo. Si es el sistema sanitario quien está enfermo tal vez sea el que necesite vacunarse.

UNA PREGUNTA HABITUAL: Dicen que hay Vacunas Homeopáticas.

Algunos homeópatas han hecho estudios con nosodes (vacuna como materia prima elaborada con el método homeopático) y han utilizado este medicamento para tratar efectos secundarios o síntomas patológicos debidos a dicha vacuna.

Pierre Schmidt, homeópata suizo ha estudiado este tema y propone dar el nosode o vacuna homeopatizada, como tratamiento de cada enfermedad producida por una vacuna.

Durante un tiempo utilicé esta práctica de dar el nosode de la vacuna cuando sospechaba que la vacuna había sido la causa de que el niño enfermara y tampoco llegué a conclusiones que me satis cieran.

Probablemente siguiendo la inercia de esta idea algunos creen que es posible dar el nosode de la vacuna para prevenir dicha enfermedad. Desde mi punto de vista es una afirmación gratuita y no hay nada que confirme su veracidad. ¿Como sabemos si realmente se ha prevenido una enfermedad? Tal vez

tampoco la hubiera tenido sin darle el medicamento. Y así como cada paciente reacciona diferente y por eso la homeopatía individualiza el tratamiento, lo mismo sucede con la reacción adversa a una vacuna, y por tanto hay que buscar el remedio adecuado para los síntomas que cada paciente presente.

Existen, eso sí, algunos remedios homeopáticos que están indicados cuando sospechamos que una vacuna ha desencadenado ciertos síntomas. Pero creo que es una incoherencia la práctica, como a veces me han sugerido algunos pacientes, de vacunar y después tratar dichos efectos adversos. ¿A quién beneficia esta acción? ¿Al niño o a la conciencia de culpa de los padres.

PENSAMIENTOS ILÓGICOS QUE CORREN POR AHÍ para culpabilizar a los padres que no vacunan y lanzados muy hábilmente como ideas sublacionales que cortocircuitan la mente lógica.

Si tu hijo no está vacunado pone en peligro a los otros niños:

¿Entonces de que sirve vacunar si además de producir efectos adversos no les protege?

Eres un insolidario porque te aprovechas de que los otros están vacunados y así el tuyo no se contagia.

En primer lugar, se ha visto que los mismos virus atenuados que se utilizan en las vacunas pueden producir la enfermedad, por tanto el niño No vacunado se puede contagiar por otro que se haya vacunado recientemente, aunque es poco probable.

Esta idea sigue el patrón del proseli-

tismo, todos debemos actuar igual y ser como un rebaño, niega el derecho a ser, pensar y actuar diferente y por tanto niega la libertad y además prioriza la actuación por miedo a... (epidemia, contagio), que la actitud de amor y conanza en el cuerpo humano, si se opta por tener unos hábitos saludables de vida.

En resumen, saca del inconsciente más profundo de quien la mani esta que siente que está haciendo algo que no beneficia a su hijo.

Nadie acusa a otro de ser insolidario si está convencido de verdad de que lo que hace es lo mejor.

Los inmigrantes traen enfermedades y por eso hay que vacunar.

El argumento xenófobo por excelencia.

Las personas inmigrantes que llegan a nuestro país y se supone que vienen de países más pobres (no creo que nadie visualice un alemán o británico cuando hace esta afirmación), puede que en su país de origen, si las condiciones sanitarias son precarias y deficientes, hayan estado expuestas y por tanto hayan sufrido alguna enfermedad infecciosa de la cual hay vacuna.

También es posible que aquí, en nuestro medio, padezcan algunas de estas enfermedades si viven en hacinamiento y condiciones de pobreza y lo más importante, si hay sufrimiento emocional y el estado anímico es bajo. Pero solo por estos factores.

El mismo virus (que por otro lado está generalmente en el ambiente), no desarrolla enfermedad en alguien que tiene unas condiciones mucho más favorables. ■



Gripe A: peligros de la vacunacion

Soy médico del SAR (Servicio de Atención Rural) de la comunidad de Madrid y fui invitado por la Liga para la Libertad de la Vacunación para dar una charla sobre la gripe A y escribir el presente artículo. No pertenezco a dicha asociación pero quisiera aprovechar la ocasión para agradecerles la oportunidad que me brindan de hablar sobre este tema.

En otoño del año pasado tuvimos la ocasión de asistir a lo que algunos han denominado la "pandemia de la indecencia". Espero que sea verdad que en este país existe la libertad de expresión y me pueda sumar a esta definición.

A través de los medios de comunicación se nos alertó de los peligros que se nos avecinaban por la propagación de un supuesto virus de la gripe A que poco menos que iba a provocar una serie de desastres de tal magnitud que incluso se preveía que el sistema nacional de salud fuese a colapsar.

Para prevenir tal panorama apocalíptico las autoridades sanitarias pusieron en marcha un protocolo de actuación, algunas de cuyas medidas paso a describir.

Si en urgencias aparecía algún paciente aquejado de fiebre y síntomas respiratorios debíamos proceder a aislarle y nosotros (es decir, el personal sanitario) deberíamos inmediatamente "disfrazarnos" como si asistiésemos a una guerra nuclear, o sea, ponernos bata quirúrgica, guantes estériles, gafas especiales, gorro y mascarilla para prevenir el fulgurante ataque del malévolos microbio y de esta guisa atender al paciente, el cual (a mi entender) podía morir, o bien de un ataque de risa, o bien de una crisis de pánico.

Si a alguien se le ocurría toser en urgencias, había que ponerle una mascarilla, supuestamente para evitar la propagación de la infección, y digo supuestamente porque no he encontrado ningún artículo científico que demues-

tre que esas mascarillas de papel puedan disminuir la infección.

Se nos recomendó el uso de tamifú, incluso en embarazadas y niños pequeños para disminuir el número de contagios. Nos llegaron a mostrar estudios en los que se afirmaba que el uso del tamifú podría disminuir en MEDIO DIA!!! la manifestación de síntomas gripales... y supuestamente sin riesgo de efectos secundarios. Parece ser que la noticia de que el propio gobierno japonés limitó su uso en el 2007 por la aparición de problemas neuropsiquiátricos en adolescentes (algunos se tiraron por el balcón o debajo de las ruedas de un camión) era una noticia infundada.

En cada cambio de turno teníamos que hacer una revisión exhaustiva del número de dosis de tamifú con qué se dotó a nuestro centro de salud...revisión que ni siquiera tenemos que hacer con otro tipo de fármacos como opiáceos.

Por falta de espacio no voy a entrar a comentar estas y otras medidas que se nos recomendó llevar a cabo, simplemente las menciono para que el lector medite sobre ellas, pero creo que serían un buen material para que un buen humorista hiciese un excelente monólogo ahora que tanto están de moda.

Y por supuesto, se nos anunció la inminente obtención de una vacuna que pondría fin al peligro que suponía la exposición a tan peligroso microbio... el virus de la gripe A.

Pero... ¿estaban justificadas todas estas medidas? ¿realmente era tan peligrosa esta pandemia?

Quizá habría que cambiar la pregunta y formularla de la siguiente manera ¿existió esa pandemia? Tom Jefferson que ha trabajado 15 años en Cochrane Collaboration (red internacional sin ánimo de lucro encargada de verificar la fiabilidad de los ensayos clínicos) respondía a una entrevista en Der Spiegel si no había algo digno de mención en el

Dr. Juan Ramón Pérez
Médico Rural. Comunidad de Madrid
E-mail: jotachuzo@hotmail.com

hecho de que la OMS cambiase la definición de pandemia: la antigua se refería a todo virus que:

1. Se extendiera rápidamente.
2. Que no hubiera inmunidad.
3. Que pudiera provocar una alta morbilidad y mortalidad.

En la nueva definición, las dos últimas condiciones desaparecieron.

¿Cómo se diagnosticó en nuestro país los casos de gripe A? Según recomendaciones de nuestras autoridades sanitarias con que un paciente presentase sintomatología respiratoria y fiebre podría ser directamente "acusado" de padecer gripe A...sin con rmar por laboratorio. La siguiente pregunta sería ¿y como se distingue entre una infección provocada por la gripe A y una provocada por el virus de la gripe común o los más de doscientos diferentes tipos de grupos de virus que cursan con "síntomas pseudogripales" y que son tan frecuentes durante la época otoño-invierno? El clínico que sea capaz de semejante proeza intelectual debería ser nominado para el premio Nobel.

Resumiendo en nuestro país se declaró pandemia de gripe A porque en otoño-invierno hubo muchos casos de pacientes con tos y fiebre que se extendió rápidamente, o sea, mucha gente tosiendo, estornudando, con mocos y fiebre durante los meses fríos...algo totalmente inusual en estas latitudes por estas fechas.

Por todo esto algunos han definido esta pandemia como la de la indecencia, porque ya es casualidad que en plena crisis económica mundial y de nuevas ideas la OMS declare una pandemia mundial de gripe A que ha reportado a

la industria farmacéutica 50.000 MILLONES DE DÓLARES AL AÑO por los contratos firmados con más de 50 gobiernos... justo cuando ¡oh casualidad! la mayoría de las patentes de los antibióticos están a punto de caducar (por cierto, los únicos fármacos que la medicina convencional tiene como herramienta terapéutica con verdadero potencial curativo).

Sólo con estos datos, cualquier ser humano con un mínimo de capacidad de pensar que no esté obnubilada por el miedo (el infopánico creado por los medios de comunicación sería ya no para escribir otro artículo, sino un libro entero) se plantearía si vacunarse contra la gripe A sería una medida razonable.

Pero hagamos un ejercicio de abstracción mental y supongamos por un momento que efectivamente este virus es peligroso y que se pueda parecer a aquel famoso de la mal llamada "gripe española" (parece que su origen fue en los cuarteles de Estados Unidos donde esperaban soldados a venir a Europa a Luchar a la 1ª Guerra Mundial) que en 1918 provocó 20 millones de muertos (a nadie se le ocurra pensar que esa mortalidad pudiese deberse a la concurrencia de otro tipo de condiciones "normales" en una sociedad devastada por la guerra... o a la más inverosímil hipótesis que coincidió con la comercialización de la aspirina, fármaco que disminuye la fiebre, que por supuesto NO es un mecanismo de defensa del organismo con millones de años de evolución a sus espaldas).

Hagamos, como decíamos, ese ejercicio y pensemos que efectivamente algo tenemos que hacer para protegernos de ese malvado bicho. ¿Qué podemos hacer?. Lo que nos dicen las autoridades sanitarias... vacunarnos.

La pregunta siguiente sería ¿es eso eficaz? ¿Conlleva riesgos?. Y para responder a esto no vamos a tener en cuenta que la ya institucionalizada vacuna de la gripe común aún no ha logrado demostrar su eficacia, por supuesto no vamos siquiera a pensar que la propia eficacia de la vacunación (en general) nunca ha sido demostrada científicamente (sería poco ético vacunar a un ser humano y luego exponerle al bicho contra el que

ha sido vacunado para ver si efectivamente contrae o no la enfermedad, lo que se ha demostrado es la producción de anticuerpos, no la adquisición de inmunidad, que son dos cosas distintas) y no vamos a tener en cuenta lo afirmado por el dr. Andrew Moulden, licenciado en medicina por la Universidad McMaster de Hamilton (Canadá) cuya tesis doctoral versó sobre imagen funcional cerebral y neuroelectrofisiología en la universidad de Toronto que llega a afirmar que deberían prohibirse TODAS las vacunas puesto que, debido sobre todo a los coadyuvantes, provocan deterioros en el flujo sanguíneo en forma de isquemia que afectan tanto al cerebro como al resto del organismo, causando desde situaciones clínicamente silentes hasta la muerte y que TODAS han contribuido o contribuyen al aumento abrumador del autismo, trastornos específicos del aprendizaje, déficit de atención, muerte súbita del lactante, demencia, convulsiones, coma...

Como decíamos, no vamos a tener en cuenta todas estas hipótesis (bueno, quizá algo más que hipótesis) y vamos a intentar responder a la pregunta si la vacuna de la gripe A es eficaz y sobre todo si no conlleva riesgos, porque como decía Hipócrates, padre de la medicina "primum, non nocere" o sea lo primero no hacer daño.

En cuanto a la eficacia, lo primero a tener en cuenta es que el organismo humano tiene un sistema de defensa quasi inteligente (y pongo lo de quasi para no salirme de la ortodoxia académica mecanicista) y que en el momento del contacto con el virus a través de las mucosas respiratorias activa una inmunoglobulina la Ig A que desencadena toda la cascada del sistema inmune, pero de una forma progresiva. Al vacunar nos saltamos muchos de los pasos necesarios porque se activa directamente la Ig G (otro tipo de inmunoglobulina que va por la sangre) y aunque sí que se producen anticuerpos específicos lo que no sabemos es si estos anticuerpos son efectivos para impedir la enfermedad (tampoco sabemos si pueden estar relacionados con la aparición de enfermedades autoinmunes posteriores... ¿o sí?).

Lo siguiente, es que ni el propio fabricante asegura la inmunidad a la enfermedad porque como dice en el prospecto y cito textualmente: "Como todas las vacunas, es posible que Focetria (nombre comercial de la vacuna de Novartis) no proteja a todas las personas vacunadas".

Ahora bien, supongamos que aunque no sea segura la eficacia, hemos decidido ponernos la vacuna para protegernos de ese peligrosísimo virus de la gripe A, que a pesar de todo, más vale prevenir que curar. Siguiendo con los refranes, cuidado, no sea peor el remedio que la enfermedad.

El propio fabricante avisa que no se use en caso de ser alérgico a los huevos y a la proteína del pollo, que eso, uno más o menos puede saber si lo es, o a algún antibiótico, pero al formaldehído o al bromuro de cetiltrimetilamonio... ¿Cómo sé si soy o no alérgico a eso? Que por cierto ¿qué es?... son compuestos que llevan las vacunas, que se inyectan en la sangre y alguno ha demostrado propiedades cancerígenas en diversos experimentos con animales como el formaldehído.

¿Y por qué le echan esto a la vacuna? Porque los virus de la gripe (como cualquier virus) son parásitos intracelulares obligados, es decir, necesitan de la maquinaria metabólica de la célula para, entre otras funciones, reproducirse, por eso se usan células de huevo de gallina, para cultivarlos. Pero no puedes inyectar en sangre humana virus activados, porque si no estás inyectando directamente la propia enfermedad... por eso se inactivan con formaldehído.

Pero claro, una vez que tienes la vacuna con virus inactivados preparadas la tienes que comercializar y eso supone almacenamiento, transporte, distribución... o sea que pasa cierto tiempo hasta que la vacuna puede ser administrada y como todo material biológico, necesita conservarse en unas condiciones físico químicas adecuadas. Y aún suponiendo que todos estos pasos sean rigurosamente respetados (que ya es suponer, de hecho la multinacional Baxter en Austria tiene pendiente una querrela criminal porque casi se utilizan virus no

inactivados para la vacunación humana) es necesario un conservante... ¿Cuál se utiliza? El timerosal (en esta y en otras vacunas). Y ¿qué es el timerosal? Un derivado del mercurio con propiedades bactericidas y antifúngicas (por eso se usa para evitar la contaminación de las vacunas).

Y uno podría pensar que si es para evitar que la vacuna se deteriore está bien usado. Pero es que el mercurio es un metal pesado muy difícil de metabolizar que tiene afinidad por el tejido nervioso (¿tendrá esto algo que ver con el autismo, la demencia, las convulsiones, la muerte súbita del lactante?). Hombre se supone que un producto tan utilizado en vacunación humana habrá sido testado para ver si es peligroso o no.

El timerosal se desarrolló por la farmacéutica Eli Lilly en 1920 y se probó su seguridad en 1930 en 22 pacientes con meningitis meningocócica en un hospital de Indiana. Como todos murieron de meningitis y ninguno presentó reacción adversa se concluyó que el timerosal era seguro. En 1938, la FDA dice que la antigüedad del producto y la falta de efectos evidentes garantizaban su seguridad. Y no es hasta 1982 en que la FDA ve que aplicado tópicamente daña las células sobre piel lesionada y provoca reacciones alérgicas recomendando un estudio comparativo con poblaciones no vacunadas como los amish para ver la incidencia (si hubiera) de problemas neurológicos post exposición vacunal. Parece ser que ningún laboratorio ha realizado este estudio aún.

Pero tú sigues leyendo el prospecto de la vacuna y en un apartado dice "la vacuna contiene un adyuvante (un compuesto que contiene escualeno) para estimular una mejor respuesta". ¿Qué significa esto? ¿qué es el escualeno y qué es mejor respuesta?

El escualeno es una molécula de aceite que se encuentra, entre otros sitios, en el aceite de oliva, cuando lo ingieres pasa por el hígado y de ahí va al sistema nervioso y al cerebro del que forma parte. Pero cuando el escualeno no pasa por el hígado, como en el caso de la inyección de la vacuna, entra directamente a la sangre, y es como si circulase

por el organismo sin la cartilla de identidad que es suministrada por el hígado. ¿Qué hace entonces el sistema inmune, que es más inteligente que nuestras autoridades sanitarias? Pues lo que tiene que hacer, su trabajo, que es crear anticuerpos para defender al organismo. Entonces va el investigador de laboratorio (que es menos inteligente que el sistema inmune, pero un poco más que las autoridades sanitarias) y dice que el escualeno "estimula una mejor respuesta". Y por supuesto que cualquier compuesto lipídico (moléculas de aceite) estimula una respuesta inmune, es más, en círculos de investigación se habla de respuesta hiperinmune y es lo que se inyecta a los pobres animales de laboratorio para PROVOCAR enfermedades autoinmunes para luego investigar sobre ellos la obtención de nuevos fármacos inmunosupresores...de todo el mundo es sabido que las enfermedades autoinmunes no tienen cura y hay que investigar continuamente nuevos fármacos paliativos y sintomáticos. Por cierto, si algún lector sabe de alguna enfermedad (excluyendo las infecciosas) que la industria farmacéutica, perdón, quise decir, que la investigación médica haya descubierto su causa y cómo se cura por favor que me dé la referencia bibliográfica porque yo no conozco ninguna.

Sigues leyendo los componentes que tiene la vacuna y ves que también lleva polisorbato 80, trioleato de sorbitán en tampón citrato (que creo que también es molécula de aceite), cloruro de sodio (para echarle un poco de sal a la vida) cloruro de potasio (¿no era esto lo que usan en la inyección letal para los condenados a muerte en el país de la libertad, Estados Unidos?),potasio (en la facultad estudié que produce arritmias cardíacas), dihidrógeno fosfato, fosfato de disodio dihidrato... y unos cuantos más.

Bueno a pesar de todo esto, alguien (no sé quién) podría pensar que en cualquier caso la OMS, las multinacionales farmacéuticas, nuestras autoridades sanitarias, nuestros gobiernos... vamos, los que manejan el cotarro como dicen en mi barrio lo que están es preocupados por nuestra salud. Entonces yo pre-

guntaría ¿por qué entonces nuestro gobierno, el español digo, en 2006 aprobó la Ley 29/2006,de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios concretamente el artículo 24 punto 5? Y añadiría ¿ y el Real Decreto 1015/2009 de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales artículo 19,punto 1?. Se pueden obtener fácil en Internet y sugiero al lector que les eche un vistazo.

Estamos ya en mayo del 2010 y aunque no veo la televisión ni leo los periódicos, parece ser que la supuesta pandemia ha sido controlada. Así nos lo hicieron saber a través de una circular interna y que se desactivaba el plan de emergencias, todo ello gracias al esfuerzo de todos los profesionales del sistema de salud. Y es curioso porque me consta que un gran número de profesionales no siguieron las recomendaciones de nuestras autoridades sanitarias. Yo por lo menos ni me vacuné ni recomendé a nadie activamente la vacunación. Por suerte soy un privilegiado y trabajo en una zona rural con baja presión asistencial y me daba tiempo a informar a mis pacientes. No sé cómo habrán podido llevar esta situación tantos colegas que están en un puesto de trabajo con gran presión asistencial y administrativa. En cualquier caso parece que la población en general ha mostrado más sentido común que nuestras autoridades sanitarias y no ha habido una vacunación masiva. La pregunta ahora es ,una vez pasado el peligro ¿qué vamos a hacer con las dosis de vacunas sobrantes? ¿se van a devolver al fabricante con reembolso del dinero gastado? ¿se van a destinar a "ayuda humanitaria" a países necesitados? ¿Gratis, a mitad de precio, haciendo negocio con la salud humana...? ¿qué se va a hacer?.

Me parecen preguntas interesantes dado la crisis actual que estamos atravesando. También me parece interesante, o por lo menos a considerar por qué no ha tenido la misma cobertura informativa el hecho de que Wolfgang Wodarg presidente de la Comisión de Salud del Consejo de Europa ha puesto en marcha una comisión de investigación para

averiguar el papel desempeñado por el lobby farmacéutico, los funcionarios de la OMS y los gobiernos en la campaña de pánico orquestada a propósito en torno al virus AH1N1. Este señor, hace escasos meses concedía una entrevista al diario francés L'Hummanité, reproducida íntegramente en España en la revista Discovery Dsalud (que puede ser leída en Internet www.dsalud.com) en la que entre otras cosas aseguraba que la vacuna desarrollada por Novartis se ha producido en un biorreactor a partir de células cancerosas. El motivo es que para asegurar la ingente cantidad de dosis de vacunas que los gobiernos (democráticos, por supuesto) han comprado no bastaba con el cultivo de células de huevos...no había su cientos huevos y el crecimiento de sus células era muy lento para la demanda. Por ello se necesitaban células que crezcan y se dividan rápidamente... como las cancerosas.

Y todo esto, según las autoridades pertinentes en bien de nuestra salud. No soy profesor de universidad, ni suelo dar conferencias, pero cuando alguna vez he hecho algún curso de salud siempre he dicho lo mismo: "no me crean lo que digo, compruébenlo porque pudiera ser que la información no sea veraz". Toda la información que he usado se puede comprobar en Internet... y también está el sentido común y la experiencia de muchos años que demuestra que una gripe puede ser una bendición si te coge bien alimentado y te da la oportunidad de descansar en un mundo tan estresado como vivimos. Y que con medicinas dura una semana y sin ellas siete días. Y que en algunos casos también te puede matar. Porque el ser humano, como todo ser vivo, nace, crece, se reproduce y muere. Pero hay algo que nos diferencia del resto de seres vivos, nuestra capacidad de pensar, nuestra capacidad de ser conscientes. Y creo que como humanidad, estamos en un momento crítico que nos tenemos que plantear qué estamos haciendo con nuestra vida, con nuestra salud y en manos de quién la estamos dejando... y empezar a hacernos responsables.

Un cordial saludo. ■

Crónica Caravana de la Cabrera (Madrid)

Sr. Javier Sarmiento

Fecha elaboración: 10 de marzo del 2010

e-mail: sabarero2004@yahoo.es

Estoy aún con la resaca de una semana muy intensa a todos los niveles.

Montamos los maravillosos carteles en el vestíbulo y al lado del puesto informativo, el punto estuvo atendido 2 horas por la mañana y 2 por la tarde, en el puesto estuvo gente de la Liga y colaboradores, se dio bastante información, aunque la gente según me cuentan fue un poco distante, quizás porque nunca habían oído hablar de la LIGA.

El plato fuerte llegó el fin de semana, la doctora Inocencia Hidalgo llenó la sala de conferencias, unas 50 personas estuvieron escuchando atentamente los consejos de la compañera Inocencia sobre tratamiento de la gripe, toxicidad de los componentes vacunales, al final nos deleitó con una pequeña relajación. Paralelamente a esto se dio el taller de danzas al que asistieron 13 niños.

El sábado temíamos lo peor pues una gran nevada inundó toda la zona, pero los dioses estuvieron con nosotros y la doctora Mar Rodríguez también llenó la sala con unas 40 personas, maravillosa ponencia sobre el libro de Marín como base y dos presentaciones una de ellas con Mafalda como fondo sobre la vacuna del papiloma humano, muy buena conferencia de las mejores que he visto en cuanto a exposición, desarrollo y expectativa, la gente salió muy satisfecha. El taller de cestería muy bien también 12 niños.

Por la tarde me tocó a mí el taller de algas, 20 personas y otras tantas que tuve que dejar en lista de espera un éxito. En la charla de los padres con hijos no vacunados no pude estar presente pero me dijeron que llenamos y la gente fue bastante participativa con Rafa como moderador.

El domingo la guinda, después de una brillante actuación de magia, llenamos el auditorio 200 personas y eso que el tiempo no estaba para tirar cohetes. Después la conferencia del Dr. Juan Ramón Pérez (Jota), en cuanto a gente estuvo algo más floja unas 20 personas pero muy interesante, se puso la bata, guantes y mascarilla hablando sobre la gripe A, comento la línea de trabajo de Andrew Molden y muy brevemente pues nos cerraban el centro habló sobre lo último en vacunas por ondas. Impresionante.

Haciendo una pequeña valoración personal diré que fue un éxito, la gente colaboró pero he de decir que faltó mucha gente de la Liga, salimos adelante en algún momento gracias a los simpatizantes.

En lo personal me ha llenado y engrandecido creo que como persona el haber estado al frente de todo, ha sido como un sueño que rápidamente se ha ido materializando y haciendo realidad.

Una experiencia que recomiendo a todos.

Gracias. Un abrazo.

Red española de información sobre vacunas

Miembros de referencia					
Esther Sagredo	c/ Zabálbaru, 4, 1ª	48010	Bilbao		esther.sagredo@terra.es
Juan Manuel Marín	c/ Consell de Cent, 417-419 4º 2ª	08009	Barcelona	932457575	
Miembros de la red					
Angel Reija	c/ Curtidores, 3	40002	Segovia	921441995	hara@wanadoo.es
Asociación Tascó	Gran Via de les Corts Catalanes, 439 5º 2ª	08015	Barcelona	934266559	pepidominguez_8@hotmail.com
Belén Igual	Paseo del Monte, 26	28290	Las Matas	913690546	belen_igual_diaz@hotmail.com
Carmen Marcos	Amesti, 16 3º pl. Dep. 7	48990	Guetxo	944604046	zuazquita59@yahoo.es
Gemma Bauliés	Cartella, 79 esc. A entlo. 4ª	08031	Barcelona	933400652	gemmabaulies@gmail.com
Jesús Gil Moreno	c/ Vara de Rey, 44 5º B	26002	Logroño	941255273	jesusgilmoreno@yahoo.es
Joaquín Peleteiro	c/ Poador, 53	07340	Alaró	971208766	joaquinramonpe@yahoo.es
Karmelo Bizkarra	Zuhaizpe-Las Casetas	31177	Arizaleta	948542187	zuhaizpe@zuhaizpe.com
Coro Goitia	c/ Zabálbaru, 4, 1ª	48010	Bilbao	944213499	jtorrezabal@terra.es
Mª Trinidad Ribero	c/ Portugal, 26 6º C	03003	Alicante	965923742	mtriberado@coma.es
María Fuentes	Ap. Correos, 268	11630	Arcos de la Frontera	956231211	mariafuentes3@yahoo.es
Rocío Ruz			Sevilla	954160885	rocioruz@gmail.com
Pablo Saz	c/ Miguel Labordeta, 43 3º B	50017	Zaragoza	976320920	pablosaz@unizar.es
Pedro Arangüena	c/ Celso Emilio Ferreiro, 5	36203	Vigo	986416321	pap232000b@hotmail.com
Roberto González	c/ Félix Latasa, 14 pral. A	50006	Zaragoza	976359538	roberto_gonzalez@infonegocio.com
Sónsoles Barco	c/ Bolonia, 4 entlo. Dcha.	50008	Zaragoza		
Carlos Dequero			Manacor	971564981	carlos.dequero@arcor.de
Anna Pla	c/ Valencia, 472 3º 3ª	08013	Barcelona	932458863	
Marenostrium	c/ Fontanella, 16. pral.	08010	Barcelona		marenostrium@comb.es
Mama-Luna (Gema Lérica)			Murcia	647797990	gemalerida@yahoo.es
Ramón Argudo	c/ Plaza San Antolín, 4, 1º	30005	Murcia		ramonargudo@yahoo.es
Àngels Codina			Andorra	376865850	Llamar de 21 a 21:30h.

Asociaciones que luchan por la libertad de vacunación en el mundo

ALEMANIA

EFI Marl
Birgit FRANKHÄNEL
Sickingmülher Str. 92
45768 Marl
www.e-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.e-online.de

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

ARGENTINA

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

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

Damian VERZEÑASSI
Rosario
E-mail: damianverze@yahoo.com.ar

Eduardo YAHBES
www.librevacunación.com.ar

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
Stau enstras. 9A
5020 Salzburg
E-mail: cortiel@salzburg.co.at

AEGIS Österreich
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.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
E-mail: inforviesaine@pro.tiscali.be
www.inforviesaine.be.tf

BOLIVIA

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

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

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

BRASIL

Taps (Temas Atuais na Promoção da Saúde)
Dr Veronica CARSTENS

Caixa Postal 17
CEP 13280-970 Vinhedo
E-mail: info@taps.org.br
www.taps.org.br

CANADA

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

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

ESPAÑA

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

ESTADOS UNIDOS

NVIC (National Vaccine Information Center)
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

Immunisation Awareness Society
POB 217
1301 Vantaa
122002 Haryana

Marja TUOMELA
E-mail: mtuomela@mappi.helsinki.fi
Jyrki KUOPPOLA
E-mail: jkp@iki.fi

FRANCIA

ALIS (Association Liberté Information Santé)
Françoise JOËT
19, rue de l'Argentièrre
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.uk/JABS

(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

ISRAEL

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

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

ITALIA

COMILVA (Coordinamento del Mo-
vimento Italiano per la Liberta delle
Vaccinazioni)
Walter PANSINI
Casella Postale 984
34132 Trieste
E-mail: comilva@comilva.org
www.comilva.org

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

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

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

LUXEMBURGO

AEgis Luxembourg a.s. b. l.

BP 20
3206 Roeser
E-mail: info-aegis@internet.lu

NORUEGA

Anette NEUMANN-TINGULSTAD
Britaniatorget
Storgt. 27
1440 Drobak

Karen SUNDOY
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

ISLAS FIDJI

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

PAISES BAJOS

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

Stichting Vaccinatieschade
www.vaccinatieschade.nl

ESLOVENIA

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

SUECIA

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

SUIZA

AEgis Suisse (Alle Eltern Gegen Impfs-
chäden)
Anita PETEK
Udelbodenstr. 43
6014 Littau

AEgis Impuls
Postfach 5239
6000 Luzern



LA PESTA

Autor: Albert Camus (versión en catalán)

Editorial: Edicions 62. labutxaca. 2009

La ciudad de Orán (Argelia) sufre en el siglo XX durante 9 meses una epidemia de peste que obliga a sus ciudadanos a vivir aislados y sin poder salir del recinto amurallado bajo las ordenanzas absurdas de la Administración.

En estas condiciones de privación y de incomunicación el autor refleja las soledades de los individuos y las reacciones para afrontar esta situación.



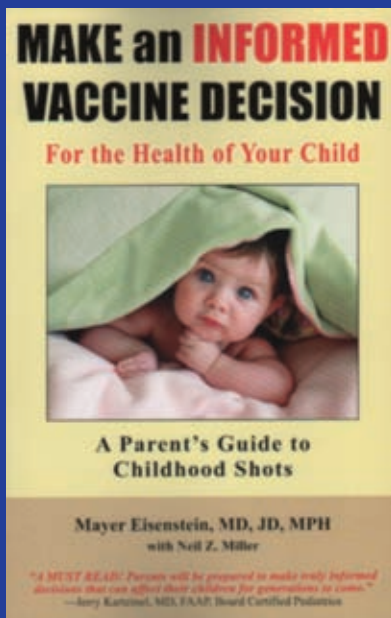
ARMAS, GÉRMENES Y ACERO

Autor: Jared Diamond (versión castellana)

Editorial: Debolsillo. 2010

El autor experimentado antropólogo y profundo conocedor de la evolución de la alimentación en los 13.000 últimos años de la Humanidad expone su teoría referente a la alta mortalidad infecciosa que se produce entre las poblaciones americanas cuando el continente europeo se pone en contacto con el americano en el siglo XV.

La convivencia de poblaciones microbianas entre animales y humanos llevada a cabo por la domesticación en Europa pudo ser una de las causas, ante la población indígena que no practicaba la domesticación, de ciertas epidemias infecciosas que arrasaron a las poblaciones americanas.



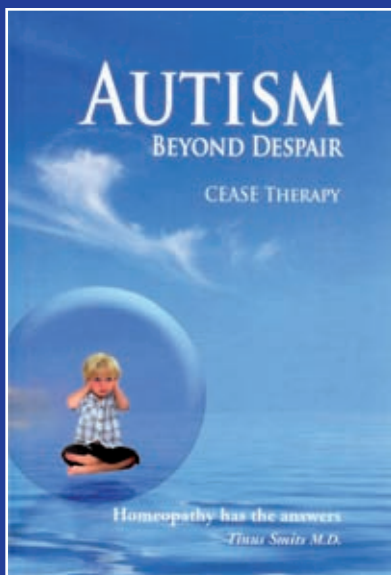
MAKE AN INFORMED VACCINE DECISION

Autor: Dr. Mayer Eisenstein
 Editorial: New Atlantean Press
 Lengua: inglés
 Año: Chicago, EEUU. 2010

Esta guía de protección infantil está escrita especialmente para los padres, en ella encontrarán todo lo que necesitan saber y, además: La prevalencia y gravedad de cada patología, incluyendo quién está más en peligro; cómo está preparada cada vacuna, con la lista completa de sus componentes; los efectos de cada vacuna, con una relación de estudios significativos; las precauciones a tomar por los padres para proteger a sus pequeños.

El Dr. Mayer Eisenstein es el director médico de Home First Health Services. Desde 1973, los médicos de Home First han ayudado a venir al mundo a unos 15.000 bebés en sus domicilios, la mayoría de los cuales no han estado nunca vacunados.

La filosofía médica del Dr. Eisenstein se basa en la prescripción mínima de medicamentos y antibióticos y, asistencia médica como línea principal del tratamiento).



AUTISM BEYOND DESPAIR

Autor: Tinus Smits M.D (versión inglesa)
 Editorial: Autoedición. 2010
www.emryss.com

El médico homeópata que estuvo con nosotros en Barcelona 2000, recientemente ha fallecido.

Este libro es una muestra de los esfuerzos por él realizados para poder mitigar los efectos adversos de las vacunas a base de homeopatía, de detoxificación hepática y de vitamina C.



LUCHA POR LA VIDA

Autora: Inocencia Hidalgo (en castellano)
 Editorial: Mandala ediciones. 2009

En esta obra la autora nos habla de su grave enfermedad sufrida en su juventud y cómo vivió su experiencia en relación al sistema de salud alópata.

Posteriormente su práctica como médica cambia radicalmente y su ejercicio se hace naturista.

También nos habla de la educación de los hijos.