

Vacunación Libre



Abril 2015

LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN



VACUNACIÓN LIBRE

Número 21. Abril de 2015

Liga para la Libertad de Vacunación

ÍNDICE

- 3 De lo que han hecho las vacunas y pocos explican la realidad / **Editorial**
- 5 Gammaglobulina anti-D y el factor Rh / **ESTHER SAGREDO, CORO GOITIA**
- 11 Caso clínico de astenia crónica del adolescente postvacunal / **ANNA VALLÉS**
- 13 Bases clínicas y anatomopatológicas de la encefalopatía postvacunal / **XAVIER URIARTE**
- 15 Criterios de Valoración de los efectos secundarios y los Algoritmos de Karch–Lasagna modificados, Uriarte–Mora 2015 / **JOAN MORA, XAVIER URIARTE**
- 21 Compendio de vacunas que contienen menor concentración de mercurio y aluminio / **JEAN PILETTE**
- 32 Componentes vacunales / **JEAN PILETTE**
- 34 La protección de la integridad física y el principio de inviolabilidad del cuerpo humano en relación con la vacunación obligatoria / **PHILIPPE A. P. M. VAN LANGENDONCK**
- 43 Concesión premio EFVV a la Asociación Vencer el Autismo (AVA) / **ANA MEDINA**
- 45 Ficha de la Vacuna del Tétanos
- 46 Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales
- 47 Red Española de Información sobre Vacunas
- 48 Red Internacional de Asociaciones que Luchan por la Libertad de Vacunación en el Mundo
- 51 Comentario de libros

CONSEJO DE REDACCIÓN

Rosa Montserrat, Vicenç Robles,
Xavier Uriarte.

COLABORADORES

Gemma Baulies, Françoise Berthoud, Dana Bogutskaya, Alicia Capilla, Lua Català, Catherine Chaplin, Teresa Forcades i Vila, María Fuentes Caballero, Manu García, Kris Gaublomme, Juan Gervás, Jesús Gil, Coro Goitia, Belen Igual, Miguel Jara, Françoise Joët, Flora Luna Gonzáles, Juan M. Marín, Eva Martín, Coral Mateo, Luis Maya, Ana Medina, Joan Mora, Michel Odent, Jean-Pau Pellet, Juan Ramón Pérez, Ayax Perrella, Jean Pilette, Andrea Ricci, Máximo Sandín, Javier Sarmiento, Christopher A. Shaw, Tinus Smits (†), Armand Soler, J. P. Spinosa, Lucija Tomljenovic, 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-931-2011

La pintura de la portada ha sido cedida por Ricardo Casaus Bohorquez.

De lo que han hecho las vacunas y pocos explican la realidad

Si miramos los prospectos de las vacunas en la actualidad veremos que, a partir del 2006, los laboratorios indican por primera vez que podemos encontrar efectos adversos de las vacunas de cada 10, de cada 100 dosis, de cada 1.000 dosis y de cada 10.000 dosis, 1 persona podrá estar afectada por la vacuna.

Si seguimos leyendo vemos que esta afectación hace frecuentemente referencia a la sintomatología cerebral: irritabilidad, gritos incontrolados, falta de apetito, hipotonía, convulsión y parálisis.

En algunos prospectos además podemos ver escrita la siguiente frase: "Este medicamento pide la obertura previa de una historia médica y la realización de analíticas oportunas por parte del agente sanitario".

De hecho nada de esto se parece a la realidad.

Cuando recibimos una vacuna la reacción más frecuente de nuestro cuerpo infantil, adulto o anciano es que se produzca una encefalitis o encefalopatía postvacunal.

En muchas ocasiones ésta se manifiesta de manera ligera y transitoria, con cambios en la personalidad, en el sueño, en las funciones básicas y que son fácil y rápidamente recuperadas.

En otras personas se presenta de manera brusca o progresiva y severa como es el caso de un autismo regresivo,

una parálisis, una epilepsia, una narcolepsia (durmiendo permanentemente), una regresión en la maduración y una meningitis. También se puede dar la situación de que al cabo de unas horas, días, semanas o meses la persona fallezca súbitamente.

Todas estas situaciones y más, se pueden dar con la vacunación.

La vacuna y su práctica, la vacunación, según el derecho español está contemplada como Acto Médico sometido a las leyes y a los requisitos del propio acto.

Ante una vacunación cualquiera el agente sanitario ha de iniciar una historia para confrontar las indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos colaterales en el ciudadano.

Ha de dar por escrito toda la información referente a la composición, a los efectos adversos y a otros aspectos de las vacunas. Una vez todo leído y explicado se ha de volver a hablar sobre las dudas y al final la persona, se vacune o no, ha de firmar el Consentimiento Informado.

Todo este proceso es imprescindible en un estado de derecho para vacunarse o no vacunarse.

JUNTA LLV



PROGRAMA BIOCULTURA

BARCELONA. Sábado 9 de Mayo de 2015

14-15h. La Síndrome Postvacunal / El Síndrome Postvacunal

- ▶ Sr. Juan Manuel Martínez (Médico. Colombia)

15-16h. Situació actual dels Afectats pel Mercuri de les Vacunes / Situación actual de los Afectados por el Mercurio de las Vacunas

- ▶ Sra. Anna Medina (Presidenta AVA. Barcelona)

16-17h. Taula de Mares i Pares sobre Aspectes Administratius i Legals de les Vacunes / Mesa de Madres y Padres sobre los Aspectos Administrativos y Legales de las Vacunas

- ▶ Sra. Gema Martínez (Socia LLV. Barcelona)

17-18h. Què són i què fan les Vacunes? / ¿Qué son y qué hacen las Vacunas?

- ▶ Sra. Mercè Messeguer (Médica. Grup Mèdic Reflexió Vacunes. Barcelona)

18-19h. La Teoria Infecciosa Endògena i Exògena són compatibles al mon actual? / ¿La Teoría Infecciosa Endógena i Exógena son compatibles en el mundo actual?

- ▶ Sr. Xavier Uriarte (Médico. Girona)

Coordinación

Armand Soler, Anna Terrades, Xavier Uriarte

Organización

Associació Vèncer l'Autisme (AVA)
Lliga per a la Llibertat de Vacunació (LLV)

BioCultura
Feria de productos ecológicos
y consumo responsable 

Gammaglobulina anti-D y el factor Rh



Autoras: Dras. Esther Sagredo y Coro Goitia
Esther Sagredo, e-mail: esther.sagredo@yahoo.es
Coro Goitia, e-mail: jtorrezabal@gmail.com
Fecha de elaboración: 21 de febrero de 2015

La enfermedad por incompatibilidad Rh sucede en madres con Rh- y su pareja Rh+. En estos casos, si el feto es Rh+ puede producirse la enfermedad si hay contacto entre la sangre de la madre y la del feto, ya que se producen anticuerpos anti-Rh por parte de la madre que atravesarán la placenta y atacarán a la sangre del feto.

El riesgo de la incompatibilidad Rh es menor en el primer embarazo porque el bebé generalmente nace antes de la exposición a la sangre materna, a no ser que previamente haya habido otro embarazo que haya pasado desapercibido por abortar en las primeras semanas y confundirse con un retraso simple de la regla (esto sucede con cierta frecuencia).

La producción de anticuerpos de la madre se inicia después del parto.

INCOMPATIBILIDAD Rh

El sistema inmunitario, que está compuesto por células, proteínas, tejidos y órganos especiales, nos protege contra los gérmenes y microorganismos que nos acechan en nuestra vida cotidiana. En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario realiza un gran trabajo manteniéndonos sanos y previniendo posibles infecciones. Pero a veces los problemas del sistema inmunitario pueden provocar enfermedades e infecciones.

Las sustancias que invaden el organismo se denominan **antígenos**. Cuando se detecta un antígeno en el organismo, varios tipos distintos de células colaboran para identificarlo y reaccionar en consonancia. Estas células desencadenan la producción de **anticuerpos** en los linfocitos B. Los anticuerpos son proteínas especializadas que se adhieren a antígenos específicos. Los anticuerpos y los antígenos encajan perfectamente entre sí como si se tratara de una llave y una cerradura.

Una vez los linfocitos B fabrican los anticuerpos, esos anticuerpos siguen existiendo en el organismo de la persona. Eso significa que, si el mismo antígeno volviera a entrar en el organismo de esa persona, los anticuerpos ya estarían allí para cumplir con su función. Por eso, cuando una persona enferma de determinada enfermedad, como la varicela, lo más habitual es que no vuelva a contraer la misma enfermedad.

INMUNIDAD INNATA

Todo el mundo viene al mundo con una inmunidad innata (o natural), una suerte de protección general que compartimos todos los seres humanos. Muchos de los gérmenes que afectan a otras especies no resultan nocivos para el ser humano. Por ejemplo, los virus que provocan leucemia en los gatos o el moquillo en los perros no nos afectan a los seres humanos.

También incluye las barreras ex-

ternas del cuerpo, como la piel y las mucosas (que cubren el interior de la nariz, la garganta y el tubo digestivo) y que son nuestra primera línea de defensa contra las enfermedades. Si se quiebra esta primera línea de defensa (como cuando nos cortamos), la piel se intenta cerrar lo más deprisa posible mientras que las células inmunitarias especiales de la piel atacan a los gérmenes invasores.

INMUNIDAD ADQUIRIDA O ESPECÍFICA

Tenemos un segundo tipo de protección denominado inmunidad activa. Este tipo de inmunidad se desarrolla a lo largo de la vida de una persona. En la inmunidad activa participan los linfocitos (como en el proceso descrito previamente), y este tipo de inmunidad se desarrolla conforme los niños y adultos se exponen a enfermedades o se inmunizan contra determinadas enfermedades.

RESPUESTA INMUNE HUMORAL

Dentro de la inmunidad específica mediada por linfocitos B que reconocen al antígeno a través de las INMUNOGLOBULINAS de la membrana.

El elemento final: Inmunoglobulinas (Ig) que son sustancias con capacidad de anticuerpo (capaces de responder frente a sustancias extrañas: Antígenos) y a través de esta unión Ag-Ac los Ag son destruidos por los Acs de distintas formas.

INMUNIDAD PASIVA

La inmunidad pasiva es un tipo de protección de origen externo y que tiene una duración breve. Por ejemplo, los anticuerpos que contiene la leche materna proporcionan al lactante una inmunidad temporal contra aquellas enfermedades a que se ha expuesto la madre. Esto puede ayudar a proteger a los lactantes contra esas infecciones durante los primeros años de vida.

VACUNA

Preparado de Antígenos de microorganismos patógenos para crear Acs que reconozcan y ataquen la infección y por tanto promuevan en el organismo la producción de inmunidad frente a esa enfermedad

SUEROS E INMUNOGLOBULINAS

Preparados biológicos que contienen ANTICUERPOS que producen una inmunidad adquirida Pasiva, y esta inmunidad a diferencia de la vacunación, es de aparición inmediata y poco duradera.

Pueden ser de origen animal (heterólogos) o humano (homólogos) (IG).

Se obtienen de suero de donantes con títulos elevados de Ac. A este pertenece la IG anti-D.

HERENCIA GENÉTICA

¿Que es el Rh?

El factor Rh es una proteína de la membrana de los glóbulos rojos. Es AGLUTINÓGENA. El factor Rh tiene fuertes propiedades Antigénicas, y se hereda según las leyes de la genética, comportándose como factor dominante.

Un 85% de la población tiene en esa proteína una estructura dominante, que corresponde a los denominados habitualmente Rh+.

Alrededor de la sexta semana de gestación, el antígeno Rh comienza a ser expresado en los glóbulos rojos humanos.

Tener Rh- significa que se tiene la misma proteína pero con modificaciones en ciertos aminoácidos que determinan diferencias en la superficie de los glóbulos rojos, y hacen a los humanos Rh- disponer de anticuerpos (aglutininas) en el plasma que reaccionan contra los glóbulos rojos Rh+.

El principal antígeno Rh es el D y el anticuerpo presente en quienes carecen de antígeno D es el anti-D. Si el antígeno D está presente es Rh positivo y si D está ausente es Rh negativo.

Los anticuerpos a los distintos antígenos Rh aparecen después de exponerse un individuo Rh negativo a glóbulos rojos de sangre Rh positivo.

El 45% de los individuos Rh positivos es homocigoto al factor D, y el 55% restante es heterocigoto por haber heredado un factor D positivo y otro negativo de sus progenitores. DD, Dd).

El factor Rh (Rhesus) fue descubierto por Karl Landsteiner y Wiener en 1940.

El diminutivo "Rh" es usado para abreviar la palabra rhesus, la cual significa mono en griego. Su origen se encuentra en 1940, cuando Karl Landsteiner junto con Alexander Solomon Wiener, descubrieron un antígeno en los hematíes al que bautizaron como factor Rh, al haber sido hallado en el suero de conejos inmunizados con sangre procedente de un mono de la India de la especie *Macacus Rhesus*.

Ejemplo de herencia del factor Rh (son dos alelos, uno del padre y otro de la madre) (ver tabla adjunta).

En los embarazos, el análisis sanguíneo se concentra en los casos 4 y 7, con padre ++ o +- y madre -- si hijo +- . Para estos casos hay un tratamiento con globulina Rh.

Es conveniente recordar que La EHRN no puede producirse en el primer embarazo porque la madre normalmente no está sensibilizada, ya que para esto se necesita una exposición previa de la sangre de la madre a la sangre Rh+ del feto, lo cual no suele producirse en embarazos normales excepto en el parto, donde la placenta se desprende y la sangre del bebé y de la madre entran en contacto.

El contacto sanguíneo también se puede producir en un aborto, tanto provocado como espontáneo, o durante un procedimiento de examen prenatal invasivo (por ejemplo, una amniocentesis). Por lo tanto, la "sensibilización Rh" de la madre no se produce hasta el segundo o siguiente embarazo; a estos efectos se considera primer embarazo cualquiera anterior aunque no haya llegado a término.

Asimismo las transfusiones de sangre incorrectas a la madre de gru-

	Padre	Madre	Hijos ++	Hijos +-	Hijos --
Caso 1	++	++	99,9%		
Caso 2	++	+-	50%	50%	
Caso 3	+-	++	50%	50%	
Caso 4	++	--		99,9%	
Caso 5	--	++		99,9%	
Caso 6	+-	+-	25%	50%	25%
Caso 7	+-	--		50%	50%
Caso 8	--	+-		50%	50%
Caso 9	--	--			99,9%

pos positivos, también producen sensibilización.

Las madres Rh- cuyo feto es RH+ frecuentemente son inyectadas con la "vacuna Rhesuman o la vacuna Rhogam", cuyo principio activo es la Inmunoglobulina humana anti-D (Rh), la vacuna es peligrosa y siempre se debe inyectar vía intramuscular y el procedimiento ser supervisado por un médico (ver figura 1).

Primer embarazo

Un niño que tiene el factor Rh, es decir, es Rh+, puede inmunizar a su madre Rh- durante la primera gestación. La madre desarrolla anticuerpos específicos anti-Rh que permanecen en su circulación en estado latente (ver figura 2).

Segundo embarazo:

En su segundo embarazo estos anticuerpos atraviesan la placenta y reaccionan contra los hematíes del hijo y producir el aborto o una enfermedad hemolítica en el recién nacido que cursa con ictericia, conocida como eritroblastosis fetal (ver figura 3).

Las consecuencias dependen de:

- El momento del embarazo en que se produce la sensibilización.
- La cantidad de Acs que haya elaborado la madre.
- La mayor o menor resistencia del feto frente a estos Acs.

Prueba de Coombs

La prueba de Coombs (también conocida como prueba de anti globulina) es un examen de sangre que se usa en inmunología y hematología. Este análisis puede detectar la presencia de anticuerpos en suero que reaccionan con antígenos en la superficie de los glóbulos rojos. Hay dos tipos distintos de la prueba de Coombs: el directo y el indirecto. La prueba de Coombs directa detecta anticuerpos ya unidos a la superficie de los glóbulos rojos, y la prueba de Coombs indirecta detecta

anticuerpos libres que pueden reaccionar in vitro con glóbulos rojos que tienen antígenos específicos.

COOMBS Directo: Con los glóbulos rojos fetales.

COOMBS Indirecto: Con el suero de la madre.

ENFERMEDAD HEMOLÍTICA DEL RECIEN NACIDO

Es una enfermedad debida a la destrucción de los glóbulos rojos de un niño por los anticuerpos maternos. El ejemplo más conocido es la enfermedad Rh (madre D negativa, niño D positivo). Esta destrucción empieza generalmente en los últimos meses del embarazo, lo cual puede justificar a veces que se recurra a la transfusión intraútero (en el 7º mes) o a provocar el parto prematuro.

Al nacer, el niño es icterico a consecuencia del exceso de bilirrubina y en ocasiones en necesario practicar una o varias ex sanguino-transfusiones para eliminar este pigmento que puede afectar grave y definitivamente su cerebro, lo que se conoce como ictericia nuclear, llegando a veces a la muerte.

En un 20-25% de los casos la enfermedad se presentará en su forma más grave (hidrops fetal y muerte), y en un 50% de los casos ello ocurrirá antes de la semana 34.

En un 25%, los fetos tienen hemólisis menos intensa, pero pueden desarrollar kernicterus si no son tratados correctamente al nacer.

En el 50% restante de los casos, los fetos nacen sólo levemente afectados (cierta anemia) y se recuperan sin tratamiento.

TRATAMIENTO

El objetivo en los casos de mayor gravedad es no sólo evitar la muerte fetal

sino que el feto se mantenga para poder planificar la extracción a partir de las 32-34 semanas.

En casos leves se puede intentar alcanzar las 36-38 semanas y plantear una inducción cuando se ha alcanzado la madurez y las condiciones obstétricas sean favorables.

Si el embarazo llega a término, siempre se preferirá la vía vaginal del parto y el alumbramiento debe ser espontáneo.

1. Tratamiento materno

Inmunoglobulinas endovenosas y plasmaféresis.

Los ciclos se repiten cada 3 semanas, iniciándose a las 12-14 semanas de gestación.

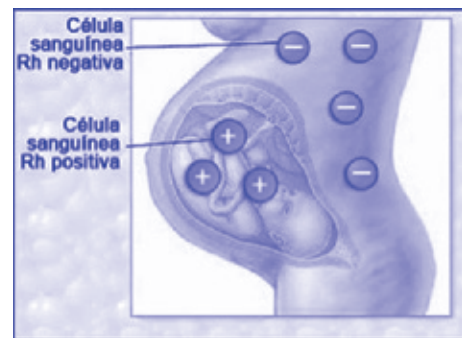


Figura 1

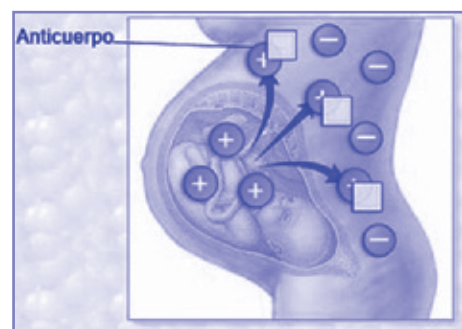


Figura 2

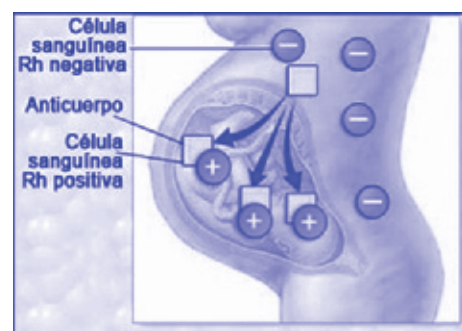


Figura 3

El tratamiento no evita más que casi un 15% de los casos desarrollen hidrops y precisen transfusión intrauterina.

Estaría indicada en aquellos casos con antecedentes de hidrops de presentación muy precoz e imposibilidad técnica de transfusión intrauterina.

2. Transfusión intrauterina

Es el tratamiento de elección cuando se constata una anemia fetal grave y no se han alcanzado las 32-34 semanas de gestación. Se punciona el cordón umbilical (habitualmente la vena).

La sangre transfundida será grupo O Rh (D) negativo, de menos de 72 horas.

Desde la introducción de la inmunoglobulina anti Rh en 1968, se ha logrado reducir de manera efectiva la isoimmunización materna a nivel mundial. La mortalidad perinatal descendió de 1.3/1.000 nacimientos en 1960 a 0.2/1.000 nacimientos en 1980.

Puede utilizarse sangre materna si ésta es ABO compatible.

La siguiente transfusión en un plazo entre 1 y 4 semanas.

A pesar de que esta técnica conlleva una mortalidad del 1-3%, ha permitido una drástica mejora en la supervivencia (>95%) de los fetos hidróticos o con anemias severas.

Profilaxis de la isoimmunización Rh

Está indicada la administración de Ig anti-D en gestantes Rh (D) negativo, no sensibilizadas cuya pareja es Rh (D) positivo o cuando se desconoce el grupo Rh (D) de la misma, en las siguientes situaciones:

1. Dentro de las 72 horas siguientes al parto de un feto Rh (D) positivo.
2. A las 28 semanas de gestación, si el

padre es Rh (D) positivo.

3. Una dosis durante la primera mitad del embarazo en todas las mujeres que sufren un aborto espontáneo o inducido, un embarazo ectópico o una metrorragia.
4. En todas las exploraciones que comporten riesgo de hemorragia transplacentaria (HTP): biopsia de corion, amniocentesis, funiculocentesis, versión cefálica externa, etc.

El periodo de protección se considera de tres semanas.

Como la producción de anticuerpos de la madre se inicia después del parto (unos tres días después), se puede evitar administrando una inmunoglobulina de Rh (RhIg) dentro de las 72 horas siguientes de cada parto

o aborto, ya que los anticuerpos de esta medicación destruirán los hematíes fetales antes de que produzcan sensibilización de la madre y produzca sus propios anticuerpos. Su efecto dura unos meses, aunque es inefectiva en un 2% de los casos. La inyección debe de aplicarse también después de cada aborto.

Para quedarse tranquila debe comentar con el ginecólogo que le atendió porqué en su caso no fue necesario administrársela después del parto.

El padre era Rh + y no se le ha administrado la vacuna, en sucesivos embarazos se deberá realizar desde la primera visita a consulta prenatal una analítica para ver si la madre ha desarrollado estos anticuerpos y si es así se debe seguir el embarazo muy cuidadosamente para evitar en lo posible las complicaciones.

Para saber el riesgo de su segundo embarazo, se realizan determinaciones de anticuerpos anti-D a la madre a las 12-16 semanas y 28-32 y 36 semanas del embarazo.

Si las pruebas son negativas, se le

administrará una dosis de gammaglobulina anti-D hacia las 28 semanas del embarazo. Esta vacuna destruirá los glóbulos rojos fetales que hayan entrado a su torrente sanguíneo antes de que su cuerpo haya tenido la oportunidad de crear anticuerpos.

Si el recién nacido es Rh+ se administrará una nueva dosis a las 48-72 horas tras el parto.

Normalmente se realizan controles periódicos para comprobar que no aumenten e intentar llevar el embarazo a término. Si hay anticuerpos presentes y se detecta anemia en el feto, se realiza una transfusión de sangre para reemplazar el suministro de sangre del feto con sangre Rh negativo, que no será dañada por los anticuerpos que su cuerpo ha creado. La transfusión se administra a través del cordón umbilical mientras el feto está todavía en el útero, aunque dependiendo del grado de afectación, y dado que este es un procedimiento de cierto riesgo, puede preferirse inducir el parto antes de tiempo, de manera que la transfusión sanguínea pueda realizarse después del nacimiento del bebé.

¿QUÉ ES LA INMUNOGLOBULINA ANTI-D?

Es una solución inyectable, intramuscular, que contiene anticuerpos específicos contra el antígeno D (Rho) del tipo Inmunoglobulina G (IgG). Desde la introducción de la inmunoglobulina anti Rh en 1.968, se ha logrado reducir de manera efectiva la isoimmunización materna a nivel mundial. La mortalidad perinatal descendió de 1.3/1.000 nacimientos en 1960 a 0.2/1.000 nacimientos en 1980.

Funciones de la Inmunoglobulina Anti D (Rho)

La administración de la Inmunoglobulina anti-D (Rho) previene la sensibilización con el antígeno D (Rho) eritrocitario en personas con factor Rh negativo.

La acción terapéutica responde a una reacción inmunológica de neutralización entre el antígeno y el anticuerpo.

Aplicada a mujeres Rh negativo, embarazadas, con feto Rh positivo, previene la sensibilización materna al antígeno D (Rho), con el fin de evitar la Enfermedad Hemolítica Rh del Recién Nacido.

Rhesuman [suero específico]

Inmunoglobulina del tipo IgG específica contra el antígeno Rh o D de eritrocitos humanos. Por un mecanismo de acción desconocido, evita la eritroblastosis fetal como consecuencia del reconocimiento del antígeno Rh en eritrocitos fetales por parte del sistema inmunitario de madres Rh negativas.

Farmacocinética

Vía intramuscular:

Absorción: Tras la administración intramuscular, se detectan anticuerpos anti-Rh al cabo de 20 minutos o de 4 horas, alcanzándose los niveles máximos a los 2-3 días (o al cabo de 5 días). En el caso de administración intravenosa, la detección es inmediata.

Eliminación: La semivida de eliminación en personas con niveles normales de IgG es de 3-4 semanas.

Indicaciones

- [ERITROBLASTOSIS FETAL]
Prevención de la inmunización Rh en mujeres Rh negativas en caso de:

- Embarazo/parto de un hijo Rh positivo.
- Aborto/amenaza de aborto, embarazo ectópico o mola hidatídica.
- Hemorragia transplacentaria ocasionada por hemorragia preparto, amniocentesis, biopsia coriónica o procedimientos de manipulación obstétrica (ej. versión cefálica externa o traumatismo abdominal).

- Tratamiento de personas Rh negativas después de una transfusión incompatible de sangre u otros productos que contengan eritrocitos Rh positivos.

- Profilaxis anteparto: en la semana 28-30 de embarazo, aunque en ocasiones podría estar justificada una administración más temprana.
- Profilaxis postparto: La administración se realizará cuanto antes, en las 72 horas posteriores al parto. Esta administración postparto se realizará incluso en aquellas mujeres embarazadas que hayan recibido dosis anteparto.

Precauciones

Administración intravascular. El riesgo de shock anafiláctico se incrementa con la administración intravascular, por lo que está contraindicada.

Shock anafiláctico. La administración de inmunoglobulina anti-Rh se ha asociado con reacciones de hipersensibilidad y, en ocasiones, shock anafiláctico.

Se aconseja por lo tanto vigilar al paciente durante al menos 20 minutos después de la administración de inmunoglobulina. Los pacientes de alto riesgo podrían necesitar un período de vigilancia de hasta 60 minutos.

Interacciones

Vacunas de virus vivos atenuados (páperas, sarampión, rubeola, varicela). Las inmunoglobulinas podrían disminuir los efectos de las vacunas atenuadas, especialmente la del sarampión, como consecuencia de la inhibición de la multiplicación viral.

Las vacunas deberán administrarse hasta 3 meses después de las inmunoglobulinas.

Su utilización no parece conllevar efectos adversos en el feto, tal y como

ha quedado demostrado por el hecho de que su uso durante el tercer trimestre no parece producir hemólisis en el recién nacido.

Sin embargo, los recién nacidos de mujeres a las que se les administró esta inmunoglobulina antes del parto, podrían presentar un test de Coombs débilmente positivo.

Lactancia

Se desconocen si la inmunoglobulina anti-Rh se excreta con la leche y las posibles consecuencias que esto podría tener para el lactante. Se recomienda extremar las precauciones.

La enfermedad hemolítica del recién nacido es debida a la destrucción de los glóbulos rojos de un niño por los anticuerpos maternos. El ejemplo más conocido es la enfermedad Rh (madre D negativa, niño D positivo).

Reacciones adversas

- Digestivas: Raramente [NÁUSEAS] y [VÓMITOS].
- Neurológicas/psicológicas: Ocasionalmente [CEFALEA].
- Alérgicas/dermatológicas: [REACCIONES HIPERSENSIBILIDAD] e incluso [ANAFILAXIA], con [ERUPCIONES EXANTEMÁTICAS], [URTICARIA] generalizada, [DISNEA], sensación de [OPRESIÓN TORÁCICA], [HIPOTENSIÓN], [TAQUICARDIA] y [SÍNCOPE].
- Generales y del lugar de inyección: Pueden aparecer reacciones en el lugar de administración, como dolor o enrojecimiento, cuando se administra por vía intramuscular. Estas reacciones disminuyen si se reparte la dosis en distintas localizaciones. Ocasionalmente podría presentarse [FIEBRE], [MALESTAR GENERAL], [ESCALOFRÍOS].

Desde esta perspectiva se puede valorar la posibilidad de alterar el sistema inmune y poner en evidencia (poner de manifiesto) enfermedades por ejemplo autoinmunes como la artritis reumatoide...etc.

COMPOSICION

RHESOGAMMA.

RHESOGAMMA P 1500 UI (300 µg).

Inmunoglobulina humana anti-D (Rho).

1 mL de solución contiene:

- Proteína humana conteniendo: 100 -170 mg.
- Inmunoglobulina humana, como mínimo 95 %.
- Anticuerpos anti-eritrocitos Rho (D), como mínimo 1000 UI equivalentes a 200 µg.

Los excipientes son: Glicina, cloruro sódico, ácido clorhídrico, hidróxido sódico (en pequeñas cantidades para corregir el pH) y Agua para inyección.

Cada 1ml contiene: Inmunoglobulina Humana 100 a 170 mg con Anticuerpos anti-eritrocitos Rh (D) 200 mcg (mínimo), que corresponden a 1000 U.I. (mínimo); Acido Aminoacético (Glicocola) como estabilizador 22.5 mg. Esto lo encontré en otro documento de Rhesogamma.

Bibliografía

- Isoinmunización Rh. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. SEGO. (Actualización de 2008).
- Muñoz-Díaz E, Arilla M, Parra J et al. Prenatal diagnosis of the Rh D fetal blood type on amniotic

fluid. Br J Obstet Gynaecol 1998; 105:11.

- GUIA CLÍNICA: ISOINMUNIZACIÓN Unidad Clínica de Hematología Fetal, Área de Medicina Fetal, Servicio de Medicina Materno-Fetal. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia, Hospital Clínic de Barcelona.
- Enfermedad hemolítica del recién nacido *F. Omeñaca Terés, **C. de la Camara Mendizábal y *E. Valverde Nuñez (*Servicio de Neonatología. Hospital Infantil La Paz. Departamento Pediatría Universidad Autónoma. Madrid) (**Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital La Paz).
- Obstetricia moderna. Juan Aller y Gustavo Pagés. Ed. Interamericana. ■

PROGRAMA BIOCULTURA

BILBO. Sábado 3 de Octubre de 2015

13-14h. Efectos adversos y situación actual de los Afectados por la Vacuna del Papiloma Humano

- ▶ Sra. Mamen Jiménez (Presidenta AVP - Afectados Vacuna Papiloma)
- ▶ Sr. Manuel Sáez (Abogado. La Rioja)

14-15h. Bases del tratamiento en las personas afectadas por las Vacunas

- ▶ Sr. Xavier Uriarte (Médico. Girona)

15-16h. ¿Qué son las vacunas y qué efectos producen?

- ▶ Sra. Carmen Marcos (Médica. Bilbo)

17-18h. Mesa redonda sobre Familias y Aspectos Legales de las Vacunas

- ▶ Sra. Eva Sanz (Colaboradora LLV)

Organización

Liga por la Libertad de Vacunación (LLV)

Coordinación

Esther Sagredo

Eva Sanz

Xavier Uriarte

BioCultura
Feria de productos ecológicos
y consumo responsable 

Caso clínico de astenia crónica del adolescente postvacunal



Autora: Dra. Anna Vallés
Fecha de elaboración: 31 de enero de 2015
E-mail: anna.valles.r@gmail.com

*Paciente de 13 años que, 48 horas después de la segunda dosis de la vacuna Hepatitis A+B, desarrolla un cuadro crónico y recibe el diagnóstico de **astenia crónica del adolescente**. No puede seguir normalmente la escolaridad y está repitiendo curso. Inicia la isoterapia de la vacuna, que se pospone debido a que le produce fuertes agravaciones. Después de tres meses de seguir tratamientos de: el intestino, la Cadena Respiratoria, la función renal y hepática, reanuda su escolaridad, con horario adaptado. Posteriormente realiza la isoterapia vacunal y experimenta una franca mejoría a todos los niveles.*

En octubre de 2013 acude a mi consulta el chico C.G. de 13 años de edad, diagnosticado, en un Hospital de la Seguridad Social de Barcelona, como Astenia Crónica del Adolescente.

ANTECEDENTES

- Entre los 8 y 9 años otitis y amigdalitis de repetición tratadas con antibióticos y relata cierto cansancio haciendo esfuerzos continuados (ejemplo en la clase de gimnasia).
- A los 10 años aparecen, con cierta frecuencia, síntomas digestivos: diarreas, vómitos, distensión abdominal... Se realiza, mediante Quantum, el diagnóstico de intolerancia a ciertos alimentos.
- Octubre 2011 (tenía 11 años): 1ª dosis de la Vacuna Hepatitis A+B (Twinrix Pediatric). Empieza astenia más acentuada y aparecen más frecuentemente síntomas digestivos, malestar general e infecciones de vías respiratorias altas. Por este motivo se retrasa la 2ª dosis.
- 16 de Abril 2012: 2ª dosis de la Va-

cuna Hepatitis A+ B. Después de 48 horas aparece un cuadro intenso de: astenia, malestar general, faringitis y fiebre que le obliga a permanecer 15 días en cama. El 2 de Mayo 2012 se realiza un análisis de sangre completo y se obtiene un elevado nivel de Ac Antiestrep-tolisinas: 904.

- Durante el curso 2012/2013, no puede seguir la escolaridad de forma regular, lo que motivará la repetición del curso, y después de acudir en diversas ocasiones a urgencias se le diagnostica Astenia Crónica del Adolescente en un Hospital de la Seguridad Social de Barcelona.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Pruebas realizadas a lo largo de diversas visitas:

- Ácidos Orgánicos en orina. Indican una excesiva proliferación de levaduras intestinales, una posible alteración funcional del Ciclo de Krebs y alteraciones de metabolitos diversos.
- Sensibilidad IgG a los alimentos. Únicamente la clara de huevo aparece de forma significativa.
- Estudio Avanzado de Salud Intestinal. Indica leve déficit de la flora inmunomoduladora y déficit de la flora protectora.
- Estudio del Sistema inmunológico ILMI Completo. No se detectan reactivaciones virales pero sí una hipofunción del sistema inmunitario.
- Mineralograma en pelo. Hay un nivel alto de toxicidad de Mercurio, Plomo y Uranio

La primera dosis de la vacuna había producido una agravación del estado global de salud y 48 horas después de la segunda dosis empieza un cuadro que acaba en un diagnóstico de astenia crónica del adolescente.

Primera visita 9.10.2013

No asiste al colegio por: astenia intensa, malestar, febrícula...

Tratamiento: Streptococcus Haemolyticus Injeel: 1 inyección intramuscular/ semana, Isoterapia de la vacuna Hepatitis A+B, según el protocolo del Dr. Tinus Smits, Phosphorus 30 CH como remedio constitucional.

Segunda visita 11.11.13

La fiebre ya no ha subido por encima de 37,5. La isoterapia Hepatitis A+B 30CH ha producido importantes agravaciones (ha realizado 7 tomas de Hep.A+B 30CH) y Phosphorus 30CH ha producido mejoría, después de leve agravación.

Tratamiento: Se pospone la isoterapia y empieza el tratamiento de las

Durante los dos meses que realiza la isoterapia de la vacuna, se producen cambios significativos en cuanto a talla, aspecto de la cara y mejoría en el estado general de salud.

Cándidas intestinales según protocolo de la Dra. Clark + drenaje, probióticos y Phosphorus 30CH 1/semana.

Tercera visita 9.12.13

Está globalmente mejor, menos astenia, ha crecido, ha disminuido la distensión abdominal, la temperatura matinal es, la mayoría de los días, normal.

Tratamiento: Seguir 3 semanas más el tratamiento de la Dra. Clark y añadir: Prosymbioflor, China Complejo107 (Lehning), Ergydren y Phosphorus 200K cada 10 días.

Cuarta visita 8.1.2014

Ha desaparecido la fiebre, ha seguido mejorando, ha empezado a salir a comprar, ha realizado alguna pequeña excursión por la montaña,...

Tratamiento: Se añade: Symbioflor 1 y Prodiavit Kids (suplemento formulado por el Dr. Kremer para mejorar la función mitocondrial).

Quinta visita 3.2.2014

Ha seguido mejorando y ahora se propone ir 3 días a la semana al colegio por la mañana, a partir de la 2ª hora, y únicamente una tarde.

Tratamiento: Se añade: tratamiento de la Cadena Respiratoria de Heel (3 ciclos), Hepar Compositum (1 caja), Lehning Complejo 114, 2LEID, Pro

Curmin y ProSirtusan Complete (Dr. Kremer).

A partir de este momento va mejorando gradualmente con algunas agravaciones puntuales y algunas crisis, de trastornos digestivos, y/o respiratorias de vías altas. Va consiguiendo cumplir la propuesta de asistencia al colegio y se van introduciendo nuevos suplementos: NAD, Acetyl L Carni-

tina, Coenzima Q10 y Complejo de vit. B. Subimos la dilución de Phosphorus a MK.

A partir de Abril amplía las horas de asistencia al colegio y en Junio realiza algunos exámenes y participa en algunas excursiones para poder realizar el Crédito de Síntesis.

Durante las vacaciones retomamos la isoterapia de la vacuna de la Hepatitis A+B 30K, 200K, MK, XMK y seguimos con tomas de Phosphorus MK. No se producen grandes agravaciones pero sí los cambios siguientes en el transcurso de los dos meses de verano: ha crecido 5 cm., ha desaparecido la palidez y la rigidez facial, y ya no mantiene los hombros y brazos caídos, como era su postura habitual. Ha podido hacer vacaciones de playa, juegos..., siguiendo un ritmo parecido al de sus amigos. Ha aprobado el curso, con una sola asignatura pendiente, y actualmente cursa 2º de ESO siguiendo el horario completo, exceptuando la clase de gimnasia que le ha sido dispensada. Se siente muy feliz de poder recuperar una cierta normalidad.

En el último análisis de Ácidos Orgánicos en orina vuelven a salir los marcadores de levaduras intestinales elevados, aunque mucho menos que en Octubre de 2013 y volvemos a repetir el tratamiento de la Dra. Clark. Queda pendiente repetir el análisis de metales pesados para valorar si está indicada la quelación.

La valoración de los padres es de éxito, impensable antes de empezar el tratamiento. ■

Bases clínicas y anatomopatológicas de la encefalopatía postvacunal



Autor: Xavier Uriarte (Médico)

E-mail: xavier.uri@gmail.com

Fecha de elaboración: 12 de marzo 2015

Ante los problemas existentes entre los médicos forenses y Servicios de Farmacología del mundo para aceptar el diagnóstico de encefalitis postvacunal en este artículo se recogen los datos históricos que definen la Encefalopatía Postvacunal y Tóxica Medioambiental.

Se reconocería la Encefalopatía como una reacción edematosa del encéfalo de tipo vascular ante el reconocimiento de un agente lesivo que puede aparecer a lo largo de las semanas y meses tras la vacunación.

Los síntomas que afectan al ritmo vigilia-sueño, al sistema vegetativo, al comportamiento y a la motricidad nos pueden indicar la presencia de dicha lesión.

Se define la Encefalopatía como la inflamación del encéfalo, porción del sistema nervioso central, que comprende cerebro, cerebelo, bulbo y su meninge protectora correspondiente, que aparece tras la complicación de un proceso infeccioso, tras el contacto con tóxicos medioambientales y tras la inoculación de las vacunas.

Habitualmente en el ámbito médico si el proceso es infeccioso (sepsis o supuración) se habla de Encefalitis Postinfecciosa Aguda (EPIA).

Si es tóxica o aséptica, se denomina Encefalitis Aséptica o Alérgica (EA).

En el caso de la vacunación, también aséptica, se denomina Encefalitis o Encefalopatía Postvacunal (EPV).

La Encefalitis Postvacunal como tal ya es conocida desde principios de 1900. Concretamente acuñada en 1924 por el patólogo checo de la Universidad de Praga Dr. Lucksch y en España, en 1940, reconocida por el prestigioso neurólogo Dr. Luis Barraquer del Hospital de San Pablo (Barcelona).

La Encefalitis o Encefalopatía Postvacunal se caracteriza por presentar el cerebro, cerebelo, bulbo y la meninge un edema o congestión generalizada debido a una alteración en la permeabilidad vascular de la barrera hemato-encefálica, conocida como vasculitis como consecuencia de una reacción inmunitaria de inmunocomplejo de tipo III que se produce tras el contacto con sustancias identificadas como tóxicas o antigénicas.

Entre los componentes de todas las vacunas, además de los microorganismos respectivos, destacamos la presencia de adyuvantes como son los derivados del mercurio o thiomersal (entre 2,5-150 microgramos), las sales de aluminio (entre 125-500 microgramos), los antibióticos (kanamicina, neomicina, gentamicina, estreptomycin y polimixina), los fosfatos, polisorbatos, carbonatos, ácido acético, hidróxido y bicarbonato de sodio, azúcares, bórax, dióxido de

titanio, benzethonium, edulcorantes (aspartamo, glutamato, sacarina), gelatina, glicerol, escualeno, gutaraldehído, látex, formaldehído, 2-fenoxietanol, oxinol, suero bovino de ternero, tiocianato, tritón, urea y trometamol.

En el año 2012 Shoenfeld y Agmon-Levin definieron los daños producidos por los adyuvantes como el

La Encefalitis Postvacunal ya fue acuñada en el 1924 por el patólogo Dr. Lucksch y en 1940 por el neurólogo Dr. Barraquer.

Síndrome Autoinmune Inflamatorio Inducido por Adyuvantes (ASIA).

Se caracteriza por la aparición de manifestaciones encefalíticas tipo mialgia, debilidad muscular, fatiga, artralgia, trastornos del sueño, parálisis, cambios en la sensibilidad, pérdida de memoria; digestivas tipo irritación del colon; sanguíneas tipo alteraciones de la coagulación (púrpura y trombosis) y fiebre.

A nivel sanguíneo se observa la presencia de sales de aluminio y de anticuerpos contra el adyuvante. Esta reacción puede suceder con más frecuencia en personas con marcadores HLA del tipo DRB1 y DQB1.

Estas manifestaciones postvacunales pueden presentarse entre la segunda y sexta semana tras la vacunación.

La Pleocitosis del líquido cefalorraquídeo (LCR) definitiva en las encefalitis infecciosas no lo es en las

En el año 2012 se define el Síndrome Autoinmune Inducido por Adyuvantes (ASIA) como una reacción a los componentes de las vacunas que puede aparecer en las primeras 6 semanas tras la vacunación.

asépticas ni en las tóxico-alérgicas en las que solamente se observa pleocitosis en el 25% de las personas afectadas de encefalopatía postvacunal.

La Encefalopatía Postvacunal puede presentarse de manera brusca e inmediata tras las vacunaciones, exactamente entre las primeras horas y los 36 días o de manera subaguda de presentación progresiva en este caso tras las vacunaciones, entre los 37 días y los 180 días.

Las manifestaciones más habituales y frecuentes son aquéllas relativas al ritmo sueño-vigilia.

Respecto a las alteraciones de la vigilia podemos destacar la letargia, narcolepsia o hipersomnolia, la somnolencia, el cansancio (astenia o agotamiento), el insomnio, los gritos, los lloros, la hipercinesia y la actividad descontrolada.

En cuanto a los cambios sobre el sueño cabe citar la mayor frecuencia de hipo apneas y de apneas postvacunales.

También se pueden presentar modificaciones en el comportamiento y en la motricidad como son la pérdida de contacto y de la mirada, las estereotipias o movimientos repetitivos, desconexión con el medio, acinesia o falta

de movimiento, parálisis, falta de interés por las cosas y regresión en las adquisiciones lingüísticas, motrices, etc.

Se pueden observar alteraciones vegetativas digestivas como anorexia, vómito, reflujo, diarrea, intolerancias, dolores abdominales, enterocolitis; oculares como estrabismo, uveítis, neuritis óptica y retinosis; musculares como espasmo, la tortícolis llamada congénita; neurológico tipo convulsión, epilepsia, mialgia, hipotonía axial, disfonía y disfagia; vascular en forma de palidez y de cianosis.

En la Autopsia rutinaria de las personas que han sido estudiadas tras su fallecimiento podemos encontrar las siguientes alteraciones anatómicas, anatomopatológicas y bioquímicas:

- Encéfalo congestivo o edematoso generalizado.
- Meninges congestivas o edematosas.

El resto de las vísceras corporales (lengua, laringe, tráquea, timo, corazón, pulmón, hígado, bazo, páncreas, esófago, estómago, duodeno, riñón, suprarrenal) presentan cambios auto-líticos generalizados con zonas de tejido en fase enfisematosa de la putrefacción.

También podemos encontrar de manera localizada en el cerebro afectación del sistema límbico y, más concretamente, de atrofia a nivel del hipocampo o de cualquiera de las estructuras del sistema nervioso central.

En los órganos como pulmón, corazón, hueso, encéfalo, riñón, hígado, bazo, cabello, hematíes y transferrina podemos encontrar sales de aluminio, antibióticos y polisorbatos.

En la sangre podemos observar la presencia de auto-anticuerpos contra adyuvantes y los marcadores HLA-DRB1, HLADQB1.

También podemos observar en sangre elevadas cantidades de cortisol, adrenalina y noradrenalina. Y en orina sus metabolitos respectivos.

Referencias bibliográficas

- Buchwald, G. Impfen. Das Geschäft mit der Angst. Knaur Mens-Sana. 207-212. März 2000.
- Barraquer, L. Tratado de Enfermedades Nerviosas. Tomo II. Encefalitis Agudas no Supuradas. 1ª edición. Ed. Salvat SA. 1940.
- Bernier, RH. Diphtheria-tetanus toxoids pertussis vaccination and sudden infant death sin Tennessee. Journal of Pediatrics 101(5):419-21.
- Bishop NJ et al. Increased concentration of aluminium in the brain of a parenterally fed preterm infant. Arch Dis Child, 1989; 64:1316-7.
- Ricci, A. El Aluminio en las Vacunas. Documentos para la Reflexión, n° 5. Páginas 51-57. LLV. Barcelona 2011.
- Batista-Duharte, Alexander. Vacunas y Autoinmunidad: una rara asociación bajo debate. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29(2):265-71.
- Moreno, MC y cols. Revisión. Reacciones Adversas producidas por vacunas infantiles. Alergol Inmunol Clin 2005; 20:51-63.
- Pilette, J. Maladies Infectieuses et Vaccins. Constituants importants des vaccins. Première Edition. 11 novembre 2011.
- Gueguen, Catherine. Pour une enfance Heureuse. Editorial Robert Laffont. 2014.
- Ficha Informativa Pentavac. Sanofi Pasteur MSD. 8/ 2009.
- Autopsia General Instituto de Toxicología y Ciencias Forenses del Departamento de Sevilla del Ministerio de Justicia. 29 de Agosto 2013.
- Autopsia Neurológica Departamento de Neuropatología y Banco de Tejidos Fundación Cien del Instituto Carlos III de Madrid. 31 de octubre del 2014. ■

Criterios de Valoración de los efectos secundarios y los Algoritmos de Karch–Lasagna modificados, Uriarte–Mora 2015



Autores: Joan Mora y Xavier Uriarte

Joan Mora, e-mail: joanmorabrugues@gmail.com

Xavier Uriarte, e-mail: xavier.uri@gmail.com

Fecha de elaboración: 18 de marzo 2015

Con este informe intentamos acercarnos a una valoración real del efecto de las vacunas sobre los organismos y así poder ayudar a las personas afectadas en la búsqueda de la verdad. Es una adaptación de los Algoritmos de Karch–Lasagna al fármaco vacuna realizada por Uriarte y Mora en el 2015.

SESIÓN CLÍNICA A.M.H.B.

VALORACIÓN DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS

Aplicación de los algoritmos de Karch–Lasagna modificados

La valoración de las reacciones adversas post-vacunales es bastante compleja. Aparte de las reacciones inmediatas, es decir, las que se producen en las primeras horas después de la inoculación de la vacuna, y cuya naturaleza está claramente relacionada con el virus vacunal –por ejemplo convulsiones y pertussis-, la mayoría de reacciones post-vacunales no son tan fáciles de identificar.

En parte, ello es debido a la propia naturaleza del fármaco vacuna, que no tiene unas características farmacológicas –absorción, metabolización, excreción- como los demás fármacos químicos. Al tratarse de un producto biológico, a veces un virus vivo atenuado, a veces una proteína de la membrana de este virus, interacciona con

el sistema inmunitario del organismo y esos tiempos de interacción pueden ser muy dilatados en el tiempo.

Por otra parte, el sistema inmunitario de cada individuo tiene su propia idiosincrasia –sistema HLA- y no todos tienen la misma susceptibilidad de reacción ante estas moléculas víricas. De ahí que en algunos casos se produzcan reacciones auto-inmunes o de sensibilidad cruzada, que evidentemente, no se desarrollan de forma inmediata sino que requieren de un tiempo –y algunas reacciones clínicas previas- para su manifestación.

En los países desarrollados, el calendario de vacunas en la infancia se ha ido ampliando hasta extremos exagerados. A las vacunaciones clásicas de Tétanos, Difteria, Tos ferina y Polio, se han ido añadiendo paulatinamente Sarampión, Rubéola, Paperas, Hemofílis, Meningitis C, Neumococo, Hepatitis B y la última en llegar, la Varicela.

Es decir que a un sistema inmunitario en proceso de desarrollo y cuya tasa de producción de anticuerpos llega, al año de edad, sólo al 75% de la capacidad que tiene un adulto, se le

Somos conscientes que en la base de cada algoritmo está el criterio clínico de quien lo ha diseñado.

exige un esfuerzo extraordinario en la producción de anticuerpos, a través de una hiperestimulación de antígenos que llegan por una vía que no es la natural –inyectados- y de una forma que no es la natural –nunca en la naturaleza se dan dos o más enfermedades de este tipo a la vez-, puesto que se inoculan 3, 4 o 5 antígenos vacunales a la vez, lo que significa también que el organismo debe producir anticuerpos para todos estos antígenos a la vez.

No es de extrañar que el aumento de las alergias –que no es más que una hiper-reactividad del sistema inmune- vaya paralelo al incremento de la pre-

sión vacunal e incluso a la introducción de los programas de vacunación.

Para valorar de la forma más objetiva posible los casos individuales de reacción a vacunas, necesitamos poder aplicar un instrumento “neutral” que nos permita una valoración cuantitativa y cualitativa lo menos sesgada posible frente a nuestros prejuicios, sean a favor o en contra de las vacunas.

Es nuestra experiencia en la observación de los efectos adversos postvacunales durante 27 años la que nos conduce a otorgar las puntuaciones en cada apartado.

En medicina convencional, para valorar los efectos secundarios de un fármaco, se desarrollaron lo que se llaman ALGORITMOS.

En matemáticas, lógica, ciencias de la computación y disciplinas relacionadas, un **algoritmo** (del griego y latín, dixit algorithmus y este a su vez del matemático persa Al-Juarismi) es un conjunto prescrito de instrucciones o reglas bien definidas, ordenadas y finitas que permite realizar una actividad mediante pasos sucesivos que no generen dudas a quien deba realizar dicha actividad. Dados un estado inicial y una entrada, siguiendo los pasos sucesivos se llega a un estado final y se obtiene una solución.



Para establecer el grado de imputabilidad de un determinado efecto adverso a un fármaco, se establecen una serie de preguntas que nos permiten calibrar lo adecuado o no de dicha imputabilidad.

Los algoritmos son unos instrumentos que nos ayudan a tomar una decisión y que se desarrollaron a partir de los años 70 y 80, consisten en un conjunto de preguntas a las que se puede responder con sí /no, y que se emplean para categorizan la causalidad. La respuesta a estas preguntas también puede llegar a computarse con un número en un marcador, con lo cual, contestando a las preguntas se acaba con un puntaje final que se corresponde con grados distintos de causalidad.

El beneficio básico de usar estos instrumentos es la estandarización del método y que deberían, al menos teóricamente, conducir a una decisión más objetiva sobre la imputabilidad de un efecto secundario.

Somos conscientes, sin embargo, que en la base de cada algoritmo está el criterio clínico de quién lo ha diseñado y que es quien le otorga un mayor o menor puntaje a cada circunstancia contemplada en el algoritmo.

En nuestro caso, es nuestra experiencia en la observación de las reacciones adversas post-vacunales la que nos conduce a otorgar los puntajes a cada circunstancia.

Uno de los algoritmos más conocidos y aplicados son los de Karch-Lasagna, a partir del cual hemos desarrollado un algoritmo adaptado exclusivamente a las reacciones post-vacunales, al que vamos a llamar, algoritmo Uriarte-Mora.

Karch Fred E., Lasagna L. Toward the operational identification of adverse drug reactions. Clinical Pharmacology and Therapeutics, Vol 21,3, March 1977

Karch E, Lasagna L. Adverse drug reactions, a critical review. JAMA, Dec 22, 1975, Vol 234, nº12.

Dadas las peculiaridades antes mencionadas del fármaco vacuna,

para aplicar dichos algoritmos a las reacciones post-vacunales, se hace necesario hacer unas modificaciones en dicho baremo. Por ejemplo, en un fármaco convencional, se valora como factor de imputabilidad el hecho de que al retirar el fármaco, cese el efecto secundario atribuido a dicho fármaco. En el caso de las vacunas, ese supuesto es imposible, dado que una vez ha interactuado la vacuna con el sistema inmune –por ejemplo en una reacción de sensibilidad cruzada–, se produce una reacción en cascada que ya no depende de el estímulo inicial, que por otra parte tampoco se puede retirar, si acaso, lo único que se puede hacer es no volver a repetirlo.

Al igual que en los algoritmos de Karch-Lasagna, en los algoritmos Uriarte-Mora, establecemos 5 grados de imputabilidad, que son:

- **Cierta o Definida.** Se refiere a la relación verdadera e indudable entre la causa vacuna y el efecto observado. El efecto adverso no puede explicarse por una causa alternativa.
- **Probable.** El efecto adverso puede ser debido a la vacuna. Una explicación alternativa es menos probable.
- **Posible.** No se puede excluir la relación. No hay una explicación alternativa concluyente. El efecto adverso podría deberse a la vacuna.
- **Condiciona**l. Una explicación alternativa es más probable.
- **No relacionada.** Ausencia absoluta de relación entre la vacuna y el efecto observado. Significa que la vacuna no fue el motivo que produjo el trastorno observado.

Para adjudicar un determinado efecto a una de estas categorías se tienen que cumplir unas determinadas condiciones.

En el caso de las vacunas estas condiciones de imputabilidad las hemos establecido de la siguiente forma:

1. Valoración de la secuencia temporal

- Si se trata de una reacción inmediata a la inoculación de la vacuna (es

decir, entre 0 y 3 días), se valora en 4 puntos.

- Si se trata de una reacción a corto plazo (del día 4 al día 30), se valora en 3 puntos.
- Si se trata de una reacción a medio plazo (del día 30 al día 90), se valora en 2 puntos.
- Si se trata de una reacción a largo plazo (más allá del día 90), se valora en 0,5 puntos.

La secuencia temporal es el factor de imputabilidad más importante, en el momento de considerar una posible relación causal con la vacuna. Por eso es el factor en el que damos mayor puntuación.

2. Reacción adversa conocida

- Si existe referencia en la literatura médica oficial sobre la reacción adversa estudiada, se valora en 2 puntos.

3. Reacción aumentada con nuevas dosis de vacuna

- El aumento de la reacción post-vacunal con nuevas dosis de la vacuna se valora en 1 punto.
- No es una situación muy común y solamente es cierto para reacciones de tipo alérgico o también neurológico, no sirve sin embargo para las reacciones autoinmunes que una vez desencadenadas siguen sus propias leyes.

4. Relación causal alternativa

- En caso de existir otra explicación plausible para el efecto secundario detectado, se valora como un punto negativo -1, a favor de que pueda establecerse una relación causal con la vacuna.

5. Mejoría con el isoterápico vacunal

- Si al tratar el efecto adverso post-vacunal con el isoterápico de la propia vacuna diluido y dinamizado, se produce una mejoría significativa del cuadro clínico, se valora con 2 puntos a favor de que exista la relación de causalidad con la vacuna.

6. Existencia de contraindicaciones en el momento de la vacunación

- La existencia de alguna contraindicación formal en el momento de la vacunación (contraindicaciones que estimulen una mayor probabilidad de reacción adversa) se valora en 1 punto.

Una vez valorados todos estos factores, se establece una puntuación que nos permitirá clasificar el efecto observado como reacción post-vacunal, en una de las categorías anteriormente mencionadas.

- Para que la relación sea **CIERTA O DEFINIDA**, se requieren de 6 a 8,5 puntos, la puntuación máxima.
- Para que la relación sea clasificada como **PROBABLE**, se requieren de 4,5 a 6 puntos.
- Para que la relación sea clasificada como **POSIBLE**, se requieren de 3 a 4 puntos.
- Para que la relación sea clasificada de **CONDICIONAL**, se requieren de 1,5 a 2,5 puntos.

- Para que se considere que el efecto observado **NO ESTA RELACIONADO**, la puntuación debe ser inferior a 1,5.

Así por ejemplo, una reacción que se produce a los trece días después de la administración de la primera dosis de una vacuna, de la cual no existe referencia en la literatura oficial, en la que no existe ninguna otra explicación alternativa razonable para dicho cuadro clínico y que mejora de forma sustancial con el tratamiento isoterápico, se valoraría con 5 puntos y sería clasificada como **PROBABLE**.

Si esa misma reacción se repitiera con nuevas dosis de la misma vacuna, aumentaría su puntuación en 1 punto y pasaría, con 6 puntos a la categoría de **CIERTA O DEFINIDA**. Lo mismo ocurriría en la primera situación, si la

Los algoritmos no son pues más que una ayuda en la valoración de las reacciones adversas a las vacunas y nos ayudan a mantenernos ecuanímenes ante nuestros propios prejuicios.

referencia bibliográfica de dicho efecto en relación con la vacuna, estuviera bien documentada en la literatura médica.

Los algoritmos son, pues, más que una ayuda en la valoración de las reacciones adversas a las vacunas y nos ayudan a mantenernos ecuanímenes ante nuestros propios prejuicios. ■

Valoración de las reacciones adversas posvacunales

Adaptación de los algoritmos de Karch-Lasagna

GRUPO MÉDICO DE REFLEXIÓN DE VACUNAS

Dr. Joan Mora; Dr. Xavier Uriarte

Variables a tener en cuenta	Puntuaciones
Cronología o Secuencia temporal	
Reacción inmediata (de 0 a 3 días)	4
Reacción a corto plazo (de 4 al 30 día)	3
Reacción a medio plazo (del 30 al 90 día)	2
Reacción a largo plazo (del 90 al 180 día)	0,5
Reacción adversa descrita en la literatura	2
Reacción aumentada con nuevas dosis de la vacuna	1
Existencia de relación causal alternativa	-1
Mejoría con el tratamiento isoterápico	2
Existencia de contraindicaciones en el momento de la vacunación	1
CIERTA o DEFINIDA	de 6 a 8,5
El efecto adverso no puede explicarse por una causa alternativa.	
PROBABLE.	de 4,5 a 6
El efecto adverso puede ser debido a la vacuna. Una explicación alternativa es menos probable.	
POSIBLE	de 3 a 4
No se puede excluir la relación. No hay una explicación alternativa concluyente. El efecto adverso podría deberse a la vacuna.	
CONDICIONAL	de 1,5 a 2,5
Una explicación alternativa es más probable	
NO RELACIONADA	<1,5

Dirección para correspondencia: xavier.uri@gmail.com

VAO

OBSERVADOR

Nombre y apellidos

Dirección

PACIENTE

Fecha nacimiento

Sexo

Grupo sanguíneo

Fecha de la observación

VACUNA SOSPECHOSA

Nombre de la vacuna

Fecha de administración

¿Existía contraindicación?

¿Cuál?

REACCIÓN REGISTRADA

Descripción detallada de los síntomas

DIAGNÓSTICO POST-VACUNAL

EVOLUCIÓN, SECUELAS

CALENDARIO VACUNAL

Relación de las vacunas administradas además de la vacuna sospechosa

ANTECEDENTES FAMILIARES

Del trastorno detectado
Otras patologías
Antecedentes de alergias
Antecedentes enfermedades auto-inmunes

OTRAS INFORMACIONES

--

TRATAMIENTO DE LA REACCIÓN POST-VACUNAL

Isopático

Homeopático

Biológico

Mixto

Otros

Garantizamos la confidencialidad de los datos que figuran en el cuestionario
Por favor, enviad la ficha a:

GRUP MÈDIC DE REFLEXIÓ SOBRE LES VACUNES

C/ Güell nº 12, 3 C

17001 Girona

Dr. Xavier Uriarte. E-mail: xavier.uri@gmail.com

Dr. Joan Mora. E-mail: joanmorabrugues@telefonica.es

Apartado a rellenar por el grupo de reflexión

RELACIÓN CAUSA-EFECTO

--

Compendio de vacunas que contienen menor concentración de mercurio y aluminio



Autor: JEAN PILETTE, Doctor en medicina
Miembro del Foro Europeo de Vigilancia Vacunal (E.F.V.V.)
Nueva edición del 7 de octubre de 2009

TIPO DE VACUNA	NOMBRE COMERCIAL	DESCRIPCIÓN Y COMPONENTES																								
Vacunas anti- PO-LIOMIELITIS Vacuna de virus muerto, inactivado	IMOVAX POLIO (Sanofi Pasteur MSD)	<p>Vacuna poliomiélica inactivada inyectable concentrada y purificada. Los polio-virus se cultivan sobre células Vero (alineación celular continua derivada de células de riñones de mono). Las células Vero se propagan sobre microvilli en biogeneradores, en condiciones controladas. Este método biotecnológico original, seguido de etapas activadas de concentración y de purificación, permite obtener un producto concentrado y altamente purificado. Los virus son inactivados con formol y calor.</p> <p>COMPOSICIÓN Virus inactivados de la polio: – tipo 1 (cepa Mahoney) – tipo 2 (cepa MEF-1) – tipo 3 (cepa Sauket) 2-phenoxyethanol máx. 5 ul Formaldehído máx. 100 ug Estreptomicina(antibiótico) Neomicina (antibiótico) Polymixina B (antibiótico) Medio 199 Hank derog. N° 42/998 q.s. por una dosis 0,5 ml</p>																								
Vacunas anti- HEPATITIS	Hepatitis A AVAXIM (Aventis Pasteur)	<p>El virus de la Hepatitis A procede de la cepa GBM. El virus está cultivado sobre células diploides humanas MRC-5. El virus está inactivado con ayuda de formaldehído y también purificado.</p> <p>COMPOSICIÓN Antígenos de virus inactivado de la hepatitis A 160 U (Unidades de un sistema de referencia interna) Hidróxido de aluminio 300 ug de Al*** 2-fenoxyethanol 2,5 ul Formaldehído 12,5 ug Neomicina (antibiótico) cantidad ínfima Medio 199 (conteniendo especialmente ácidos aminados, sales minerales, vitaminas, ácido clorhídrico o de hidróxido de sodio) Agua para preparaciones inyectables hasta 0,5 ml</p>																								
	RECOMBIVAX HB (Merck et Co)	<p>Recombivax es una vacuna contra la hepatitis B, reafirmando un sub-tipo de antígeno de superficie (AgHBs o antígeno australiano) del virus de la hepatitis B. El antígeno HBs se ha cultivado y extraído por fermentación de cultivos de una cepa recombinada de la levadura <i>Saccharomyces cerevisiae</i>, conteniendo el gen de sub-tipo adw del AgHBs. Existe presentación con agente de conservación y sin.</p> <p>COMPOSICIÓN Presentación sin agente de conservación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Junior</th> <th>Adultos</th> <th>Adultos Dializados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HBs-Ag</td> <td>5 ug</td> <td>10 ug</td> <td>40 ug</td> </tr> <tr> <td>Hidróxido de aluminio</td> <td>500ug</td> <td>500ug</td> <td>500ug</td> </tr> <tr> <td>Formaldehido</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Levadura</td> <td>1%</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>Agua q.s.p.</td> <td>0,5 ml</td> <td>1 ml</td> <td>1 ml</td> </tr> </tbody> </table>		Junior	Adultos	Adultos Dializados	HBs-Ag	5 ug	10 ug	40 ug	Hidróxido de aluminio	500ug	500ug	500ug	Formaldehido				Levadura	1%	1%	1%	Agua q.s.p.	0,5 ml	1 ml	1 ml
	Junior	Adultos	Adultos Dializados																							
HBs-Ag	5 ug	10 ug	40 ug																							
Hidróxido de aluminio	500ug	500ug	500ug																							
Formaldehido																										
Levadura	1%	1%	1%																							
Agua q.s.p.	0,5 ml	1 ml	1 ml																							

TÉTANOS	TETAMER (Pasteur Mérieux MSD)	Anatoxina tetánica Aluminio Tiomersal (conservante mercurial) Agua para inyección q.s. ad 0,5 ml Faltan datos																					
	TETAVAX (Sanofi Pasteur Ltd., Tailandia / Sanofi Pasteur SA., Francia)	Anatoxina tetánica mín. 40 UI Hidróxido de aluminio di hidratado máx. 1250 ug (600 ug de Al ^{***}) Tiomersal (conservante mercurial) máx. 50 ug Solución fisiológica q.s.p. 0,5 ml																					
DIFTERIA-TÉTANOS	DITEMER (Aventis Pasteur MSD)	La anatoxina diftérica proviene del cultivo de la cepa Utrecht del <i>Corynebacterium diphtheriae</i> y purificada por precipitación en sulfato de amonio. La anatoxina tetánica está preparada a partir del crecimiento de la cepa Harvard del <i>Clostridium tetani</i> y purificada por precipitación en sulfato de amonio. Las anatoxinas formuladas purificadas son, a continuación, adsorbidas sobre un adyuvante inmunitario: el hidróxido de aluminio COMPOSICIÓN Anatoxina tetánica Algeldratum (Hidróxido de aluminio) Natrium clorhídrico Tiomersal (conservante mercurial) máx. 50 ug Agua para inyectable q.s.p. pro dosis 0,5 ml																					
	TEDIVAX (GlaxoSmithKline)	Las anatoxinas diftérica y tetánica están tratadas tratando con formaldehído los filtrados de cultivos de <i>Corynebacterium diphtheriae</i> y el <i>Clostridium tetani</i> , y posteriormente son absorbidas sobre hidróxido de aluminio. Antiguamente, hasta el 2002, la vacuna para adultos estaba dosificada con el doble de anatoxinas y contenía un derivado mercurial, el timerfonat. COMPOSICIÓN																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Adultos</th> <th>Niños</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anatoxina diftérica</td> <td>mín. 2 UI</td> <td>mín. 30 UI</td> </tr> <tr> <td>Anatoxina tetánica</td> <td>mín. 20 UI</td> <td>mín. 40 UI</td> </tr> <tr> <td>Algeldratum (Hidróxido de aluminio)</td> <td>1500 ug</td> <td>1500 ug</td> </tr> <tr> <td>Natrium timerfonat (conservante mercurial)</td> <td>-</td> <td>25 ug</td> </tr> <tr> <td>Cloruro de sodio</td> <td>4,25 mg</td> <td>4,25 mg</td> </tr> <tr> <td>Agua para inyecciones q.s.p.</td> <td>0,5 ml</td> <td>0,5 ml</td> </tr> </tbody> </table>		Adultos	Niños	Anatoxina diftérica	mín. 2 UI	mín. 30 UI	Anatoxina tetánica	mín. 20 UI	mín. 40 UI	Algeldratum (Hidróxido de aluminio)	1500 ug	1500 ug	Natrium timerfonat (conservante mercurial)	-	25 ug	Cloruro de sodio	4,25 mg	4,25 mg	Agua para inyecciones q.s.p.	0,5 ml	0,5 ml
	Adultos	Niños																					
Anatoxina diftérica	mín. 2 UI	mín. 30 UI																					
Anatoxina tetánica	mín. 20 UI	mín. 40 UI																					
Algeldratum (Hidróxido de aluminio)	1500 ug	1500 ug																					
Natrium timerfonat (conservante mercurial)	-	25 ug																					
Cloruro de sodio	4,25 mg	4,25 mg																					
Agua para inyecciones q.s.p.	0,5 ml	0,5 ml																					
DIFTERIA-TÉTANOS-POLIO	REVAXIS (Sanofi Pasteur MSD)	Revaxis está indicada para la inmunización active de recuerdo contra la difteria, el tétanos y la poliomielititis. Se administra por vía intramuscular en los adultos y en los niños a partir de la edad de 6 años. COMPOSICIÓN Anatoxina diftérica purificada mín. 2 UI (5 Lf) Anatoxina tetánica purificada mín. 20 UI (10 Lf) Polio virus inactivados: - Tipo 1 Cepa Mahoney 40 U del Ag D - Tipo 2 Cepa MEF-1 8 U del Ag D Tipo 3 - Cepa Saukett 32 U del Ag D Hidróxido de aluminio 350 ug de Al ^{***} 2-phenoxyetanol Formaldehído Medio 199 Hanks: mezcla completa de ácidos aminados, de sales minerales, de vitaminas, de Polisorbato 80 y otras sustancias. Trazas de Neomicina, de Polymixina B y de estreptomycin (antibióticos) Agua para preparaciones inyectables q.s.p. 0,5 ml Las anatoxinas son detoxificadas con formaldehído y posteriormente purificadas. Los polio-virus se cultivan sobre células Vero, línea celular continua derivada de células de riñones de mono, purificadas e inactivadas con formaldehído.																					
DIFTERIA-TÉTANOS-TOS FERINA (DTP)	BOOSTRIX (GlaxoSmithKline)	Vacunación de recuerdo contra la difteria, tétanos y tos ferina para sujetos mayores de 10 años. COMPOSICIÓN Anatoxina diftérica mín. 2 UI (2,5 Lf) Anatoxina tetánica mín. 20 UI (5 Lf) Anatoxina tos ferina 8 ug Hemaglutinina Filament. Pertussis 8 ug Protein. Membran. Ext.(69 kDa) 2,5 ug Hidróxido de aluminio 300 ug de Al ^{***} Fosfato de aluminio 200 ug de Al ^{***} Formaldehído 2-phenoxyetanol Polisorbato 80 Cloruro de sodio Glicina Agua para inyectable 0,5 ml																					

DIFTERIA-TÉTANOS-TOS FERINA-HAEMOPHILUS	INFANRIX-HIB (SmithKline Beecham Biologicals)	Liofilizado: Polisacárido Haemophilus influenzae tipo B 10 ug Conjugado proteína tetánica 30 ug Lactosa Solvente: vacuna INFANRIX. INFANRIX-HIB no lleva mercurio pero lleva Al del solvente INFANRIX.
DIFTERIA-TÉTANOS-TOS FERINA-POLIO	BOOSTRIX-POLIO (GlaxoSmithKline)	Vacunación de recuerdo contra la difteria, tétanos, tos ferina y polio para sujetos mayores de 10 años. COMPOSICIÓN Anatoxina diftérica mín. 2 UI (2,5 Lf) Anatoxina tetánica mín. 20 UI (5 Lf) Antígenos de Bordetella pertussis: - Anatoxina pertussis 8 ug - Hemaglutinina Filament.Pertussis 8 ug - Protein. Membran. Ext. (69 kDa) 2,5 ug Virus poliomiéltico inactivado: - Tipo 1 Cepa Mahoney 40 U del Ag D - Tipo 2 Cepa MEF-1 8 U del Ag D - Tipo 3 Cepa Saukett 32 U del Ag D Los polio-virus son cultivados en células Vero, línea celular continua derivada de células de riñones de mono, purificados e inactivados con formaldehído. Hidróxido de aluminio 300 ug de Al*** Fosfato de aluminio 200 ug de Al*** Medio 199 conteniendo ácidos aminados (glicina), sales minerales y otras sustancias Formaldehído 2-phenoxyetanol Polisorbato 80 Cloruro de sodio Agua para inyección 0,5 ml
DIFTERIA-TÉTANOS-TOS FERINA-HAEMOPHILUS-POLIO	INFANRIX-IPV-HIB (GlaxoSmithKline)	Liofilizado: Hib Haemophilus influenza tipo B polysaccharid. 10 mg (polyribosyl-ribitol-phosphate, polisacárido capsular), conjugado por una unión covalente con toxina tetánica Lactosa 30 ug Solvente contiene vacuna DTPa-IPV Anatoxina diftérica mín. 30 UI Anatoxina tetánica mín. 40 UI Anatoxina pertussis 25 ug Hemaglutinina Filament. Extract 25 ug Protein.Membr. Extract. (69 kDa) 8 ug Polio virus inactivados – Antígeno D: - Tipo 1 Cepa Mahoney 40 UI - Tipo 2 Cepa MEF-1 8 UI Tipo 3 - Cepa Saukett 32 UI Los polio-virus están cultivados sobre células Vero, línea celular continua derivada de células de riñones de mono, purificados e inactivados con formaldehído. Hidróxido de aluminio 500 ug de Al*** 2-phenoxyetanol 2,5 mg Cloruro de sodio 4,5 mg Agua para inyección q.s.p. 0,5 ml
DIFTERIA-TÉTANOS-TOS FERINA-HAEMOPHILUS-POLIO-HEPATITIS B	HEXAVAC (Aventis Pasteur MSD)	Asociación de 6 vacunas: DTPa + Polio + Hib + Hepatitis B COMPOSICIÓN Anatoxina diftérica purificada al menos 20 UI (30 Lf) Anatoxina tetánica purificada al menos 40 UI (10 Lf) Anatoxina pertúsica purificada (PTxD) 25 ug Hemaglutinina filamentosa purificada (FHA) 25 ug Antígeno de superficie de la hepatitis B (Ag HBs) 5 ug Virus poliomiéltico inactivado: - Tipo 1 Cepa Mahoney 40 U del Ag D - Tipo 2 Cepa MEF-1 8 U del Ag D - Tipo 3 Cepa Saukett 32 U del Ag D Poliosido de Haemophilus influenza tipo B (polyribosylribitol fosfato o PRP) 12 ug Conjugado de anatoxina tetánica 24 ug Ady Virus poliomiéltico inactivado: - Tipo 1 Cepa Mahoney 40 U del Ag D - Tipo 2 Cepa MEF-1 8 U del Ag D - Tipo 3 Cepa Saukett 32 U del Ag D Adyuvado sobre hidróxido de aluminio 300 ug de Al*** Las anatoxinas diftérica y tetánica están preparadas a partir de toxinas extraídas de cultivo de Corynebacterium diptheriae y Clostridium tetani. Son inactivadas con formaldehído y posteriormente purificadas. El antígeno de superficie del virus de la hepatitis B está producido por cultivo de una cepa recombinante 2150-2-3 de células de levadura (Saccharomyces cerevisiae).

(continuación)	(continuación)	<p>La vacuna poliomiélfítica se ha obtenido por cultivos de virus poliomiélfíticos tipo 1, 2 y 3 sobre células Vero, línea celular continua derivada de células de riñones de mono. Estos cultivos son purificados a continuación y posteriormente inactivados con formaldehído. Los componentes pertúsicos acelulares (PT) y (FHA) son extraídos de cultivos de Bordetella pertussis y posteriormente purificados separadamente. La toxina pertúsica (PT) está inactivada con glutaraldehído.</p> <p>Excipientes: Hidróxido de aluminio Fosfato disódico Fosfato monopotásico Carbonato de sodio Bicarbonato de sodio Trometamol (alcalinizante) Sacarosa (azúcar) Medio 199 (mezcla compleja de ácidos aminados, seis minerales, vitaminas y otros ingredientes) Neomicina, Estreptomina, Polymixina (antibióticos) Trazas indetectables Agua para preparaciones inyectables q.s.p. 0,5 ml</p>
MENINGITIS por HAEMOPHILUS	Hib TITER (Wyeth Lederle)	<p>Hib TITER está destinado a la prevención de infecciones debidas al Haemophilus influenzae tipo B. Se administra por vía intramuscular.</p> <p>COMPOSICIÓN Haemophilus influenzae b. oligosacárido 10 ug Conjugado de proteína diftérica CRM197 25 ug Natrium clorid. 0,9% Ac. Hidroclorid./Nat. Hydroxid. Agua para inyectable q.s.p 0,5 ml</p>
MENINGITIS POR MENINGOCOCOS	MENINGOVAX A+C (Aventis Pasteur MSD)	<p>Meningovax A+C está compuesta de un polvo y de un solvente y sirve como inmunización contra los meningococos de tipo A y C. Se administra por vía sub-cutánea.</p> <p>Liofilizado: Polyosidos purificados de Neisseriae meningitis Serum grupo A 50 ug Serum grupo C 50 ug Lactosa Solvente 1 dosis: Cloruro de sodio Fosfato bisódico Dihidrógenofosfato monosódico bihidratado Agua para inyección 0,5 ml Solvente 10 dosis: Contiene además Fenol</p>
MENINGO-ENCEFALITIS por FLAVI-VIRUS	TICOVAC (Baxter)	<p>Vacuna utilizada contra la meningo-encefalitis por garrapatas.</p> <p>La jeringa de 0,5 ml está destinada a adultos y adolescentes a partir de los 16 años, la jeringa de 0,25 ml está destinada a niños de 1 a 15 años. La inmunización completa consta de tres inyecciones intramusculares.</p> <p>La vacuna contiene el virus de la encefalitis por garrapatas (cepa Neudoerfl).</p> <p>Este virus está producido sobre cultivo de células de fibroblastos embrionarias de polluelo (células CEF). Está inactivado con formol y adsorbido sobre hidróxido de aluminio.</p> <p>COMPOSICIÓN Virus de la meningo-encefalitis por garrapatas (cepa Neudoerfl), inactivado 2,4 ug (Adulto) 1,2 ug (Junior) Hidróxido de aluminio hidratado 350 ug de Al*** (Adulto) 170ug de Al*** (Junior) Formaldehído Neomicina (antibiótico) Gentamicina (antibiótico) Sulfato de protamina Proteínas de polluelo Proteínas de huevo Albúmina humana (estabilizante) Fosfato disódico dihidratado Fosfato monopotásico Cloruro de sodio Agua para preparación inyectable por 0,5 ml (Adulto) 0,25 ml (Junior) El acondicionamiento de estas dos preparaciones hace que contengan látex. Por lo que pueden causar reacciones alérgicas severas a personas alérgicas al látex.</p>
ENCEFALITIS JAPONESA	IXIARO (Intercell AG)	<p>Ixiaro es una vacuna destinada la inmunización activa del adulto contra la encefalitis japonesa, una enfermedad viral que ataca el cerebro. La vacuna se presenta bajo la forma de una suspensión inyectable dentro de una jeringa pre-rellenada. La vacuna se administra en dos inyecciones intramusculares de 0,5 ml distantes cuatro semanas una de otra. La inyección sub-cutánea está reservada para personas que sufren de alteraciones en la coagulación sanguínea, con riesgo de hemorragia. Como medida de precaución, no se ha de vacunar a la mujer embarazada o a la que amamanta.</p> <p>COMPOSICIÓN Virus de la encefalitis japonesa, cepa SA14-14-2 6 ug (Contenido proteico total) Actividad correspondiente máx. 460 ng DE50. El virus está producido sobre células Vero, línea celular continua derivada de células de riñones de mono. El virus está inactivado y adsorbido sobre hidróxido de aluminio hidratado. Hidróxido de aluminio hidratado 250 ug de Al*** Solución tampón fosfato compuesta de: - Cloruro de sodio - Fosfato monopotásico - Fosfato disódico - Agua para preparación inyectable para 0,5 ml</p>

<p>Vacunas contra la LEPTOSPIROSIS ICTERO-HEMORRÁGICA</p>	<p>SPIROLEPT (Axcell Biotechnologies / Pro Vaccine SA)</p>	<p>Esta vacuna está destinada a proteger contra la <i>Leptospira interrogans icterohaemorrhagiae</i>, en personas de riesgo de más de 18 años. La vacunación de base comprende 2 inyecciones sub-cutáneas. La inmunidad se adquiere, generalmente, después de la segunda inyección. La inyección de recuerdo ha de tener lugar de cuatro a seis meses después de la segunda, después cada dos años.</p> <p>COMPOSICIÓN <i>Leptospira interrogans ictero-haemorrhagiae</i>, nombre de Leptospire 200 millones de UI. El producto está inactivado con formol y purificado. Formaldehído Thiomersal (conservante mercurial) 80 ug Fosfato disódico dodecahidratado 1190 ug Fosfato monopotásico 450 ug Ácido clorhídrico Hidróxido de sodio para un pH de 7,2 Cloruro de sodio Agua para preparación inyectable para 1 ml <i>Únicamente aparecen datos sobre este laboratorio.</i></p>
<p>Vacunas contra el PNEUMOCOCO</p>	<p>PNEUMOVAX 23 (Sanofi Pasteur MSD)</p>	<p>Pneumovax 23 se compone de una mezcla de polisacáridos capsulares, altamente purificados procedentes de los tipos 23, los pneumococos más frecuentes (1, 2, 3, 4, 5,6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10^a, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19^a, 19F, 20, 22F, 23F, 33F). Polisacáridos capsulares, de cada tipo 25 ug Fenol máximo 1250 ug Cloruro de sodio Fosfato disódico Fosfato monosódico Agua para inyección para 0,5 ml</p>
<p>Vacuna contra la VARICELA</p>	<p>VARILRIX (GlaxoSmithKline)</p>	<p>Varilrix es una vacuna viva atenuada destinada a prevenir la varicela. La inmunización consiste en una sola dosis, administrada por vía sub-cutánea, en niños de 1 a 13 años.</p> <p>Liofilizado: Virus variceloso, vivo, atenuado Cepa OKA cultivada sobre células diploides humanas mín. 103,3 UFP (unidades formadoras de placas) Lactosa 32 mg Sorbitol 6 mg Manitol 8 mg Ácidos aminados 6 mg Sulfato de neomicina (antibiótico) máx. 25 ug Albúmina humana máx. 1000 ug Solvente: Agua para inyecciones q.s.p. 0,5 ml</p>
<p>Vacunas contra la ZONA</p>	<p>ZOSTAVAX (Sanofi Pasteur MSD SNC)</p>	<p>Zostavax está indicada para la prevención de ZONA y de los dolores post-zosterianos y, para la vacunación de personas adultas de más de 50 años. La vacuna está constituida por un polvo y un solvente. Después de la reconstitución ha de ser administrada por vía sub-cutánea.</p> <p>Liofilizante: Virus varicela-ZONA, vivo, atenuado Cepa OKA/Merck cultivada sobre células diploides humanas MRC-5 mín. 19400 (unidades formadoras de placas) Sacarosa Gelatina hidrolizada Cloruro de sodio Fosfato de potasio dihidrogenado Cloruro de potasio L-glutamato monosódico Fosfato de sodio anhidro Hidróxido de sodio (para ajustar el pH) Neomicina (antibiótico) Urea Solvente: Agua para preparaciones inyectables para 0,65 ml <i>Únicamente aparecen datos sobre este laboratorio</i></p>
<p>Vacunas PAPERAS – SARAMPIÓN – RUBEOLA PAPERAS</p>	<p>MUMPSVAX (Merck & Co., Inc.)</p>	<p>Mumpsvox es una vacuna de virus vivos destinada a prevenir las paperas. Está constituida de un polvo y un solvente para suspensión inyectable. Se administra por vía sub-cutánea.</p> <p>Liofilizante: Virus paperas, cepa Jeryl Lynn B mín. 20.000 DICT50 (Dosis infectante del 50% de cultivos celulares) El virus está cultivado sobre células de embrión de polluelo. Neomicina cerca 25 ug Sorbitol 14.500 ug Sucrosa 1900 ug Glutamato Cloruro de sodio Fosfato de sodio</p>

(continuación)	(continuación)	<p>Albúmina humana 300 ug Gelatina hidrolizada de origen bovino 14.500 ug Serum de feto de buey máx. 1 ppm Otras sustancias tampón trazas Medio de cultivo 199 Solvente: Agua para preparaciones inyectables <i>Únicamente aparecen datos sobre este laboratorio</i></p>
SARAMPIÓN	ROUVAX (Aventis Pasteur MSD SNC)	<p>Rouvax es una vacuna viva, atenuada, contra el sarampión. Está constituida por un polvo y un solvente para suspensión inyectable. Se administra por vía sub-cutánea. Liofilizante: Virus del sarampión, cepa Schwarz mín. 1000 DICT50 (Dosis infectante del 50% de cultivos celulares) El virus está cultivado sobre células de embrión de polluelo. Albumina humana Neomicina (antibiótico) trazas Solvente: Agua para inyección q.s.p. 0,5 ml</p>
RUBÉOLA	RUDIVAX (Aventis Pasteur MSD SNC)	<p>Rudivax es una vacuna viva, atenuada, contra el sarampión. Está constituida por un polvo y un solvente para suspensión inyectable. Se administra por vía sub-cutánea. Liofilizante: Virus de la rubéola, cepa RA 27/3 del "Wistar Institute" mín. 1000 DICT50 Solvente: Agua para inyección q. s. p. 0,5 ml</p>
PAPERAS- SARAMPIÓN	M-M-VAX (Merck & Co., Inc.)	<p>M-M-Vax es una vacuna viva, atenuada contra las paperas y el sarampión. De hecho es una combinación de las vacunas MUMPSVAX y de ATTENUVAX. Está constituida por un polvo y un solvente para suspensión inyectable. Se administra por vía sub-cutánea. Liofilizante: Virus de las paperas, cepa Jeryl Lynn B mín. 20.000 DICT50 (Dosis infectante del 50% de cultivos celulares) El virus está cultivado sobre células de embrión de polluelo Virus del sarampión, variedad Enders de la cepa Edmonston mín. 1000 DICT50 (Dosis infectante del 50% de cultivos celulares) El virus está cultivado sobre células de embrión de polluelo Neomicina (antibiótico) cerca 25 ug Sorbitol Sucrosa Etanol Glutamato Cloruro de sodio Fosfato de sodio Albúmina humana Gelatina hidrolizada de origen bovino Serum de feto bovino Solvente: Agua para preparación inyectable. <i>Únicamente aparecen datos sobre este laboratorio</i></p>
PAPERAS - RUBÉOLA	BIAVAX II (Merck & Co., Inc.)	<p>Biavax II es una vacuna de virus vivo atenuado destinada a prevenir las paperas y la rubéola. De hecho es una combinación de las vacunas MUMPSVAX y de MERUVAX. Está constituida por un polvo y un solvente para suspensión inyectable. Se administra por vía sub-cutánea. Liofilizante: Virus de las paperas, cepa Jeryl Lynn B mín. 20.000 DICT50 (Dosis infectante del 50% de cultivos celulares) El virus está cultivado sobre células de embrión de polluelo Virus de la rubéola, cepa RA 27/3 del "Wistar Institute" mín. 1000 DICT50 (Dosis infectante del 50% de cultivos celulares) El virus está producido sobre células diploides humanas WI-38 de fibroblastos pulmonares. Neomicina cerca 25 ug Sorbitol 14.500 ug Sucrose 1900 ug Glutamato Cloruro de sodio Fosfato de sodio Albúmina humana 300 ug Gelatina hidrolizada de origen bovino 14.500 ug Serum de feto bovino máx. 1 ppm Otras sustancias tampón trazas Medio de cultivo 199 Solvente: Agua para preparación inyectable. <i>Únicamente aparecen datos sobre este laboratorio.</i></p>

<p>PAPERAS – SARAMPIÓN – RUBÉOLA</p>	<p>TRIMOVAX MERIEUX (Sanofi Pasteur Ltd. Thailande / Sanofi Pasteur S.A., France)</p>	<p>Es una vacuna con virus vivo, atenuado contra el sarampión, las paperas y la rubéola. Está constituida por un polvo y un solvente para suspensión inyectable. Se administra por vía sub-cutánea (0,5 ml). Liofilizante: Virus del sarampión, cepa Schwarz mín. 1000 TCID50 El virus está cultivado sobre células de embrión de polluelo Virus de las paperas, cepa Urabe AM-9 mín. 5.000 TCID50 El virus está cultivado sobre células de embrión de polluelo Virus de la rubéola, cepa RA 27/3 Wistar mín. 1000 TCID50 El virus está producido sobre células diploides humanas Albúmina humana Solvente: Agua para preparación inyectable Las indicaciones, muy sucintas, están extraídas de una monografía destinada a Tailandia.</p>
	<p>R.O.R. VAX (Aventis Pasteur MSD SNC)</p>	<p>Es una vacuna viva, atenuada, contra el sarampión, las paperas y la rubéola. Está constituida por un polvo y un solvente para suspensión inyectable. Se administra por vía sub-cutánea. Liofilizante: Virus del sarampión, cepa Edmonston 749 D mín. 1000 DICT50 El virus vivo, atenuado, está cultivado sobre células de embrión de polluelo Virus de las paperas, cepa Jeryl Lynn B mín. 5000 DICT50 El virus vivo, atenuado, está cultivado sobre células de embrión de polluelo Virus de la rubéola, cepa RA 27/3 del "Wistar Institute" mín. 1000 DICT50 El virus vivo, atenuado, está cultivado sobre células diploides humanas WI-38 Fosfato monosódico dihidratado Fosfato disódico dihidratado Bicarbonato de sodio Medio de cultivo Neomicina (antibiótico) Rojo de fenol Albúmina humana Sorbitol Fosfato monopotásico Fosfato dipotásico Gelatina hidrolizada Sacarosa (azúcar) L-glutamato de sodio Residuos de huevo Solvente: Agua para preparación inyectable 0,5 ml</p>
<p>PAPERAS – SARAMPIÓN – RUBÉOLA - VARICELA</p>	<p>PROQUAD (Sanofi Pasteur MSD SNC)</p>	<p>ProQuad es una vacuna con virus vivo, atenuado, destinada a la prevención conjunta de las paperas, sarampión, rubéola y varicela. Está constituida por un polvo y un solvente para suspensión inyectable. La inmunización de base consiste en una sola inyección subcutánea a partir de la edad de 12 meses. Liofilizante: Virus del sarampión, variedad Enders de la cepa Edmonston mín. 3,00 log₁₀ DICC50 El virus está cultivado sobre células de embrión de polluelo. Virus de las paperas, cepa Jeryl Lynn Nivel B mín. 4,30 log₁₀. DICC50 El virus está cultivado sobre células de embrión de polluelo. Virus de la rubéola, cepa RA 27/3 del "Wistar Institute" mín. 3,00 log₁₀ DICC50 El virus está producido sobre células diploides humanas WI-38, de fibroblastos pulmonares. Virus de la varicela, cepa Oka/Merck mín. 3,00 log₁₀ UFP (Unidades en formación de placas) El virus está producido sobre células diploides humanas MRC-5 Sacarosa (azúcar) Gelatina hidrolizada Cloruro de sodio Sorbitol 16 mg Glutamato monosódico Fosfato de sodio Bicarbonato de sodio Fosfato de potasio Cloruro de potasio Medio 199 con sales de Hanks Medio de cultivo esencial mínimo EAGLE (MEM) Neomicina (antibiótico)trazas Rojo de fenol Ácido clorhídrico (para ajustar el pH) Hidróxido de sodio (para ajustar el pH) Urea Solvente: Agua para preparación inyectable 0,5 ml <i>Únicamente aparecen datos sobre éste laboratorio.</i></p>

<p>Vacunas contra la FIEBRE AMARILLA</p>	<p>STAMARIL Pasteur (Sanofi Pasteur MSD)</p>	<p>Vacuna viva, atenuada de la fiebre amarilla. Está constituida de un polvo y un solvente para suspensión inyectable. La vacuna se administra preferentemente por vía subcutánea a partir de la edad de 9 meses.</p> <p>Liofilizante: Virus de la fiebre amarilla, cepa 17 D – 204 mí. 1000 DL50 (Dosis letal estadísticamente determinada en el 50% de los animales testados) El virus está producido sobre embriones de polluelo, exento de agentes patógenos.</p> <p>Lactosa Sorbitol E420 LAlanina Clorhidrato de L-Histidina Cloruro de sodio Cloruro de potasio Fosfato disódico Fosfato monopotásico Cloruro de calcio Sulfato de magnesio Medio estabilizante q. s. p. una dosis</p> <p>Solvente: Cloruro de sodio 0,4% Agua para inyección q. s. p.0,5 ml</p>
<p>Vacunas contra la GRIPE (INFLUENZA) GRIPE estacional La inmunización contra el virus gripal estacional se realiza por inyección de una dosis de vacuna. Cada año las cepas vacunales cambian siguiendo las recomendaciones de la O. M. S.</p>	<p>FLUARIX (GlaxoSmithKline Biologics) Temporada 2008 – 2009</p>	<p>Fluarix es una suspensión inyectable en jeringa pre-rellenada. El virus gripal se ha cultivado sobre embrión de huevos de gallina procedentes de explotaciones sanas. Posteriormente es inactivado y fragmentado.</p> <p>COMPOSICIÓN Antígenos de superficie del virus gripal del tipo IVR-148 15 ug (hemaglutinina) análogo a la cepa A/Brisbane/59/2007 (H1N1) del tipo NYMCX-175 C 15 ug (hemaglutinina) análogo a la cepa A/Brisbane/10/2007 (H3N2) del tipo B/Brisbane/3/2007 15 ug (hemaglutinina) análogo a la cepa B/Florida/4/2006</p> <p>Formaldehído Desoxycholato de sodio Gentamicina (antibiótico) Albumina de huevo máx. 1 ug Cloruro de sodio Fosfato disódico dodecahidratado Fosfato monopotásico Cloruro de potasio Cloruro de magnesio Hidrógeno succinato de alfatocoferile Octoxynol – 10 Agua para preparación inyectable 0,5 ml</p>
<p>GRIPE aviar</p>	<p>CELVAPAN (Baxter – Autriche)</p>	<p>Vacuna gripal pandémica. Está destinada a prevenir la gripe en caso de pandemia declarada oficialmente. Se presenta en forma de frascos multidosis. Una suspensión de 5 ml corresponde a 10 dosis de vacuna de 0,5 ml. Se inyecta por vía intramuscular.</p> <p>Composición por frasco de 0,5 ml: Antígenos de superficie del virus gripal del tipo A/Vietnam/1203/2004 (H5N1) 7,5 ug (hemaglutinina)</p> <p>Celvapan es una vacuna de virus entero, inactivado, conteniendo el antígeno de la cepa pandémica aviar. El virus está cultivado sobre células Vero, línea celular continua de mamífero.</p> <p>Residuos de: Formaldehído trazas Benzonasa trazas Sacarosa (azúcar) trazas Trometamol (alcalinizante) Cloruro de sodio Polisorbato 80 Agua para preparaciones inyectables</p> <p>Celvapan recibió la autorización de puesta en circulación en el mercado europeo el 04.03.2009 (EMA/H/C982).</p>
<p>GRIPE MEJICANA Esta gripe está causada por el nuevo virus aviar-porcino-humano. Es la nueva gripe A (H1N1). Nosotros la llamamos “mejicana” con el fin de evitar toda confusión con la gripe aviar y la gripe porcina</p>	<p>CELVAPAN (Baxter – Autriche)</p>	<p>Vacuna gripal pandémica. Está destinada a prevenir la gripe en caso de pandemia declarada oficialmente. Se presenta bajo la forma de un frasco multidosis. Una suspensión de 5 ml corresponde a 10 dosis de vacuna de 0,5 ml.</p> <p>La vacuna podrá ser administrada a partir de los 18 años. La inmunización necesita dos dosis de vacuna, inyectadas por vía intramuscular. El intervalo mínimo entre dos dosis será de tres semanas. Los niños mayores de seis meses hasta los 17 años, si es necesario, serán vacunados como los adultos. La vacuna no está recomendada de manera rutinaria para los niños de 0 a 6 meses. La vacuna puede ser administrada a mujeres que amamantan y, si es necesario, a las mujeres embarazadas.</p> <p>Como sucede en todas las vacunas que se administran por vía intramuscular, Celvapan está contraindicada en personas con riesgo de trombocitopenia o en personas que sufren trastornos de la coagulación sanguínea. El profesional de la salud que vacuna deberá juzgar la oportunidad y el riesgo de la vacunación por vía sub-cutánea.</p>

(continuación)	(continuación)	<p>Celvapan no puede, en ningún caso, administrarse por vía intravenosa.</p> <p>Como en todas las vacunas inyectables, está recomendado de disponer siempre de un tratamiento médico apropiado y de vigilar al paciente en el caso eventual, raro, de una reacción anafiláctica seguida a la administración de una vacuna.</p> <p>Frasco de 0,5 ml de suspensión:</p> <p>Antígenos de superficie de virus gripal del tipo A/California/07/2009 (H1N1) 7,5 ug (hemaglutinina)</p> <p>Celvapan es un virus gripal de virus entero, inactivado, conteniendo el antígeno de la cepa pandémica "mejicana". El virus está cultivado sobre células Vero, línea celular continua derivada de células de mamífero (riñones de mono verde africano).</p> <p>Residuos de:</p> <p>Formaldehído trazas Benzonasa trazas Sacarosa (azúcar) trazas Trometamol (alcalinizante) Cloruro de sodio Agua para preparaciones inyectables</p> <p>Los frascos han de conservarse en el refrigerador entre 2º y 8º C. Su duración de validez es de 1 año. Todo frasco abierto ha de estar utilizado inmediatamente, el producto no se conserva más de 3 horas a temperatura ambiente.</p> <p>Celvapan recibió la autorización de puesta en circulación en el mercado el 2 de Octubre 2009 (Doc. Ref. EMEA/622908/2009).</p> <p>Sólo puede ser comercializada en caso de pandemia declarada oficialmente por la OMS/EU.</p>
Vacunas contra la FIEBRE TIFOIDEA	TYPHIM Vi (Aventis Pasteur MSD)	<p>Está indicada para la inmunización activa contra la fiebre tifoidea en adultos y niños a partir de los dos años. La vacuna debe ser inyectada por vía intramuscular. Una dosis es suficiente, tiene 3 años de validez.</p> <p>Poliosido capsular Vi de Salmonella typhi, cepa Ty2, purificada 25 ug Fenol máx. 1250 ug Cloruro de sodio Fosfato disódico Fosfato monosódico Agua para preparaciones inyectables 0,5 ml</p>
	TYPHERIX (GlaxoSmithKline)	<p>Está indicada para la inmunización activa contra la fiebre tifoidea en adultos y niños a partir de los dos años. La vacuna debe ser inyectada por vía intramuscular. Una dosis es suficiente, tiene 3 años de validez.</p> <p>COMPOSICIÓN</p> <p>Poliosido capsular Vi de Salmonella typhi, cepa Ty2, purificada 25 ug inactivado por el calor y purificado Fenol 1100 ug Cloruro de sodio Fosfato disódico dihidratado Fosfato monosódico dihidratado Agua</p>
Vacuna contra el CÓLERA	DUKORAL (Fabricada por SBL Vaccin AB, importada y distribuida por Aventis Pasteur)	<p>Vacuna oral, inactivada, contra la diarrea de los viajeros y el cólera.</p> <p>Vacuna:</p> <p>V. cholerae 01, cepa clásica Inaba, inactivada por el calor cerca 2,5 x 1010 V. cholerae 01, cepa Inaba El Tor, inactivada por formol cerca 2,5 x 1010 V. cholerae 01, cepa clásica Ogawa, inactivada por el calor cerca 2,5 x 1010 V. cholerae 01, cepa clásica Ogawa, inactivada por formol cerca 2,5 x 1010 Total: cerca 1,0 x 1011 vibriones</p> <p>Sub-unidad B recombinante de la toxina colérica (rCTB) 1000 ug Fosfato monosódico Fosfato disódico Cloruro de sodio Agua para ingestión hasta 3 ml Bolsa o saco de 5,6 gr conteniendo: Bicarbonato de sodio Ácido cítrico Carbonato de sodio Sacarinato de sodio(edulcorante) Citrato de sodio Aroma de frambuesa</p>
Vacunas contra la diarrea infantil (ROTAvirus)	ROTARIX (GlaxoSmithKline)	<p>Es una vacuna viva, oral, indicada para la inmunización activa de lactantes a partir de los 6 meses de edad para la prevención de gastro-enteritis debidas a una infección por ROTAVIRUS.</p> <p>Se presenta bajo la forma de un polvo y una suspensión.</p> <p>La vacuna se presenta en forma de un polvo a mezclar con 1 ml de suspensión. Es una vacuna oral conteniendo un ROTAVIRUS humano vivo, atenuado, la cepa RIX4414 derivada de la cepa 89-12 que fue desarrollada originalmente por el Dr. Richard Ward del Children's Hospital de Cincinnati.</p> <p>El virus está producido sobre células Vero, línea celular continua derivada de células de riñones de mono verde africano.</p> <p>Polvo: ROTAvirus humano, vivo, atenuado, cepa RIX 4414 mín. 10 millones</p>

(continuación)	(continuación)	DICC50 Sacarosa (azúcar) 9 mg Dextran Sorbitol 13,5 mg Ácidos aminados Medio EAGLE modificado de DULBECCO (DMEM) Solvente: Carbonato de calcio Goma xantana Agua estéril.
Vacunas contra la RABIA	VACCIN RABIQUE INACTIVE Merieux hdcv (Aventis Pasteur MSD)	Liofilizante: Virus rábico, cepa WISTAR Rabies PM/WI 38 1503 -3M mín. 2,5 UI Este virus está producido sobre células diploides humanas. Está inactivado por betapropiolactone. Albumina humana 50.000 ug Neomicina (antibiótico) máx. 200 ug Solvente: Agua para preparación inyectable q. s. p. 1 ml
Vacunas contra el ANTRAX (bacilo de Charbon)	BIOTHRAX (Emergent BioDefense Operations Lansing Inc.)	BIOTHRAX (Emergent BioDefense Operations Lansing Inc.) BioThrax era conocida anteriormente bajo el nombre de AVA (Anthrax Vaccine Adsorbed). Está indicada para la inmunización activa de personas de 18 a 65 años, expuestas a un riesgo particular de la enfermedad de Charbon causada por el bacilo Bacillus Anthracis. La vacunación de base comporta 6 inyecciones sub-cutáneas de 0,5 ml de vacuna. A la vista de las reacciones secundarias, la vacunación de base actualmente comprende 5 inyecciones intramusculares, salvo problemas particulares de coagulación de la sangre donde la vía sub-cutánea permanece preferencial. Los recuerdos anuales han de ser observados para conservar la inmunidad. BioThrax se prepara en frascos de 5 ml, conteniendo 10 dosis de 0,5 ml. BioThrax es una vacuna inactivada, adsorbida sobre hidróxido de aluminio y compuesto de un filtrante, libre de bacterias vivas o muertas, producido a partir de una cepa atenuada, aún toxigénica pero sin cápsula, de Bacillus anthracis (cepa Sterne). Los cultivos de bacilos crecen en un medio químicamente definido comportando una mezcla de ácidos aminados, vitaminas, sales inorgánicas y azúcares. Varias proteínas del bacilo se encuentran en el filtrado. Tres de ellos son antigénicos, el antígeno protector (AP), el factor letal (FL) y el factor edematoso (FO). Estas proteínas, tomadas individualmente, no son tóxicas. Su combinación, no obstante, lo es, el AP forma una toxina mortal al unirse con el FL y una toxina edematosa con el factor FO. El principal antígeno responsable de la inducción de la respuesta inmunitaria es el antígeno protector AP. En un modelo animal, hay en efecto, correlación entre la cantidad de anticuerpos anti-AP y el nivel de protección contra una infección experimental por el Charbon. Una dosis de 0,5 ml contiene: Bacillus anthracis, cepa Sterne, filtrado Hidróxido de aluminio (agente adsorbente) 600 ug Formaldehído (agente estabilizante) 50 ug Cloruro de benzetonium (agente conservante) 12,5 ug Cloruro de sodio 0,85 % El condicionante de esta preparación hace que ésta contenga látex. Lo cual puede causar reacciones alérgicas severas en personas alérgicas al látex. <i>Únicamente aparecen datos sobre éste laboratorio.</i>
Vacuna contra la TUBERCULOSIS	IMOVAX BCG (Aventis Pasteur MSD SNC)	Imovax BCG es una vacuna viva destinada a la inmunización activa contra la tuberculosis. La vacuna se ha preparado a partir de bacilos vivos atenuados de Calmette et Guérin (BCG). En 1908, Calmette et Guérin cultivaron el bacilo de la tuberculosis bovina, el Mycobacterium bovis, sobre rebanadas de patata sumergidas en bilis estéril de buey. Esta cepa inicial ha perdido su carácter de virulencia para los animales pero ha conservado una fuerte antigenicidad en provecho de la fabricación de la vacuna. Polvo: Número de partículas 0,8 a 3,2 millones Triton WR 1339 12,5 ug Albumina humana 125 ug Glucosa 3750 ug Dextran 4150 ug Solvente: Agua para preparación inyectable 1 ml
(Virus del PAPILOMA humano)	CERVARIX (Gla-xoSmithKline Biologicals)	Cervarix es una vacuna destinada a prevenir las lesiones pre-cancerosas del cuello del útero y el cáncer del cuello del útero, debidas a los virus del Papiloma humano (HPV) de los tipos 16 y 18. El esquema de vacunación recomendado es de 3 dosis por vía intramuscular. Cervarix es una vacuna recombinante no infecciosa, preparada a partir de pseudo partículas virales (VLP) altamente purificadas de la principal proteína L1 del envoltorio de virus oncógenos del HPV de los tipos 16 y 18. Estas pseudo partículas virales están producidas por la técnica del ADN recombinante con un sistema de expresión utilizando el Baculovirus y las células Hi-5 Rix4446 derivadas de Trichoplusia. Las proteínas son adsorbidas sobre hidróxido de aluminio. Proteína L1 del virus Papiloma Humano Tipo 16 20 ug Proteína L1 del virus Papiloma Humano Tipo 18 20 ug Adyuvante AS04C conteniendo el -3-O-desacyl-4'-monofosforil lípido A (MPL) 50 ug Hidróxido de aluminio hidratado 500 ug de Al*** Cloruro de sodio Fosfato monosódico dihidratado Agua para preparaciones inyectables 0,5 ml

	GARDASIL (Sanofi Pasteur MSD SNC)	<p>Gardasil es una vacuna destinada a prevenir las lesiones pre-cancerosas del cuello del útero (cuello de útero, vulva y vagina), cánceres del cuello del útero y verrugas genitales externas (condilomas acuminados) debidos a los virus del Papiloma humano (HPV) de los tipos 6, 11, 16 y 18. El esquema de vacunación inicial comprende 3 dosis de 0,5 ml administradas por vía intramuscular según el esquema siguiente: 0, 2 y 6 meses.</p> <p>Gardasil es una vacuna recombinante no infecciosa, preparada a partir de pseudo partículas virales (VLP) altamente purificadas de la principal proteína L1 del envoltorio de virus oncógenos del HPV de los tipos 6, 11, 16 y 18. Estas pseudo partículas virales están producidas por la técnica del ADN recombinante sobre células de levaduras de <i>Saccharomyces cerevisiae</i> CANADE 3C-5, cepa 1895. El medio de cultivo contiene vitaminas, ácidos aminados, sales minerales e hidratos de carbono. Las partículas virales son separadas seguidamente del medio de cultivo, purificadas y combinadas con un adyuvante aluminico, el sulfato de hidroxifosfato de aluminio.</p> <p>Proteína L1 del virus Papiloma Humano Tipo 6 cerca 20 ug Proteína L1 del virus Papiloma Humano Tipo 11 cerca 40 ug Proteína L1 del virus Papiloma Humano Tipo 16 cerca 40 ug Proteína L1 del virus Papiloma Humano Tipo 18 cerca 20 ug Sulfato amorfo de hidroxifosfato de aluminio 225 ug de Al*** Polisorbato 80 50 ug Borato de sodio (conservante) 35 ug Lhistidina 780 ug Cloruro de sodio 9560 ug Agua para preparaciones inyectables q. s. p. 0,5 ml.</p>
--	--	--

Curso de Formación continuada sobre vacunas, abril 2015, Barcelona

Vacunas, salud y derecho a decidir

PROGRAMA

- Composición de las vacunas
- Efectos secundarios, prevención y salud
- El derecho a la salud i a escoger el tratamiento sanitario
- Practiquemos: como defender nuestro derecho a no seguir el calendario vacunal

PROFESORADO

Dra. Mercè Meseguer Rico (Médica)

Dr. Armand Soler Alcaraz (Síndic de Greuges, Badalona)

Sra. Gabriela Rodríguez Fernández (Abogado)

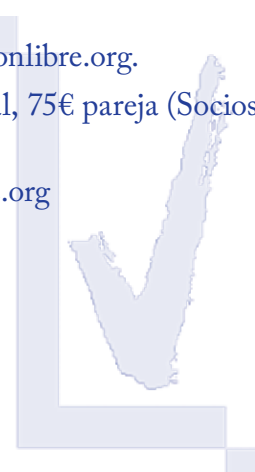
Fecha: 25 de abril 2015, de 15:30 a 20:00 h.

Lugar: Titania Tascó. c/ Llibertat, 47. Gracia. Barcelona.

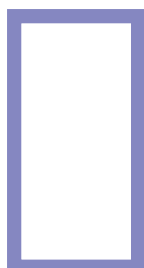
Inscripciones antes del 17 de abril por correo electrónico a:
formacion@vacunacionlibre.org.

Precio: 45€ individual, 75€ pareja (Socios de la LLV: 15% desc.)

www.vacunacionlibre.org



Componentes vacunales



Autor: JEAN PILETTE, Doctor en medicina

Miembro del Foro Europeo de Vigilancia Vacunal (E.F.V.V.)

Traducción: Rosa Montserrat Ferré, Liga por la Libertad de Vacunación

Adaptación: Marta Cruz Muñoz

Nueva edición del 7 de octubre de 2009. Esta nueva edición, revisada y ampliada, reemplaza todas las ediciones precedentes. Este documento no puede ser utilizado más que con fines informativos. No puede ser objeto de comercio pero puede ser distribuido, difundido por correo electrónico y colgado en una página web para que sea difundido en toda su extensión.

INTRODUCCIÓN

La vacunología es una rama de la medicina en pleno desarrollo. En nuestro país, animales domésticos y seres humanos sufren generalmente, a lo largo de la vida, sea corta o larga, la administración de numerosas vacunas. Nosotros limitaremos nuestro estudio a la medicina humana, dejando para otros el cuidado de hablar de la medicina veterinaria.

Muy a menudo, el que está o ha sido vacunado da o pone la confianza en el vacunador y no pregunta lo que recibe con el inyectable, tiene la tendencia a pensar que “es por su bien” y no se le presentan interrogantes al respecto. Y muchos de los vacunadores ponen la confianza en las autoridades que aconsejan o imponen la vacunación, o en los laboratorios que disfrutan de las ventajas.

El motivo del presente documento es el atraer la atención de los consumidores sobre los componentes vacunales que reciben e informar a los vacunadores de los productos que inyectan.

La lista de las vacunas presentadas no es exhaustiva, no es completa. Con el paso del tiempo, las vacunas aparecen en el mercado y otras desaparecen, muy a menudo por razones comerciales. Algunas vacunas, que han estado largamente utilizadas en el pasado, no están actualmente en el mercado, pero se

pueden encontrar aún en nuestra lista.

Las informaciones que ustedes encontrarán en este documento provienen de publicaciones destinadas tanto al público como a los profesionales de la salud:

- Las informaciones de los fabricantes, que acompañan el producto.
- Las monografías de los productos elaborados por las industrias farmacéuticas.
- Los compendios de la Asociación general de Industria.
- La edición de Medex-Medasso.
- Las hojas terapéuticas del Centro belga de Información farmacoterapéutica.
- La página de Internet de la Agencia europea del medicamento (EMEA), www.emea.europa.eu.

Tanto la composición de una vacuna como la notificación de su composición pueden variar de un año a otro y de un país a otro. Tener diferentes fuentes de información a disposición permite tener una idea mejor de la composición exacta de una vacuna. No obstante, las indicaciones que se pueden obtener no permiten siempre conocer íntegramente la composición. Por ejemplo, si el proceso de fabricación de una vacuna hace intervenir formol y antibióticos, habrá trazas en el producto final pero éstas serán o no serán indicadas como parte de la va-

cuna. Esto dependerá de la empresa farmacéutica que confeccione el prospecto que acompañe la vacuna.

Toda vacuna tiene por base agentes infecciosos, sean bacterias o sean virus. Las bacterias son cultivadas en medios nutritivos específicos. Los virus tienen necesidad para su proliferación de cultivos celulares y éstos, para vivir y desarrollarse, exigen medios nutritivos y de factores de crecimiento tales como los presentes en el serum de buey, serum que se añade regularmente a estos medios. Si el nombre de todos estos medios nutritivos está indicado en el prospecto que acompaña la vacuna, a veces su composición no lo está y la mayor parte del tiempo permanece desconocida por el consumidor de la vacuna.

La inactivación de los gérmenes se hace mediante calor, pero la mayoría de las veces con la ayuda de agentes químicos. Las purificaciones incluso cuando se efectúan en todas las etapas de fabricación de una vacuna no pueden garantizar al 100% la pureza del producto final, y se ha de contar siempre con residuos de fabricación.

Actualmente, algunos fabricantes de vacunas tienen tendencia a señalar o remarcar la existencia en sus productos de sustancias débilmente dosificadas: Esto les permite gestionar mejor su responsabilidad en casos de reacciones alérgicas. Pero, de todas formas, el consumidor no sabrá que es

lo que los fabricantes habrán querido indicar.

Nosotros hemos percibido al examinar cada vacuna el nombre de un laboratorio. Este puede ser el del fabricante o el del titular de la autorización de lanzamiento al mercado.

Licencias comerciales de fabricación o de distribución, pueden hacer que un mismo producto sea registrado como proveniente de una empresa o de otra, sin que esto pueda considerarse error.

Un mismo producto puede también aparecer bajo dos nombres diferentes según sea comercializado en uno u otro país.

Nosotros hemos escogido clasificar las vacunas en función de la enfermedad o enfermedades contra las cuales van dirigidas.

En cada capítulo y sub-capítulo las vacunas están clasificadas por orden alfabético.

Esta quinta edición reemplaza las ediciones precedentes de 01-07-2003, 20-11-2004, 17-09-2006 y 23-03-2007.

Nosotros agradecemos aquí a todos los que han tenido a bien aportar sus observaciones a esta presente edición.

Este agente infeccioso, sea muerto inactivado, sea vivo atenuado, está presente en la vacuna sea en toda su totalidad, sea bajo forma de fragmentos, sea aún bajo forma de partes antigénicas. Pero, las vacunas contienen también gran cantidad de otras sustancias, como son los adyuvantes, los detergentes, los diluyentes, los antibióticos, los agentes conservantes, así como residuos inherentes a su modo de fabricación o proviniendo de su tipo de acondicionamiento.

Una vacuna comprende, además de los constituyentes necesarios, indispensables a su acción y a su conservación, componentes superfluos, no deseados, restos de su fabricación. Los constituyentes necesarios son los antígenos del agente infeccioso, los adyuvantes así como los diluyentes y los agentes conservantes. Los constituyentes superfluos son restos de proteínas y de ADN de las células cultivadas, trazas de proteínas de serum bovino, restos de ácidos aminados, minerales y vitaminas del medio de cultivo, residuos de sustancias que se han utilizado para la purificación de la vacuna en el curso de su fabricación.

La exclusión de todas las sustancias indeseables que contaminan una

físicos de purificación no son siempre suficientes para purificar una vacuna. Las purificaciones, aparte de todas las etapas de fabricación, no pueden garantizar al 100% la pureza del producto final. Se ha de contar siempre con residuos de fabricación que pueden dar lugar a efectos secundarios.

Las numerosas sustancias que entran en la composición de las vacunas pueden probarse como nocivas siguiendo su naturaleza, su concentración, su vía de administración y la reacción del sujeto que las recibirá.

Nosotros hemos visto que sustancias que forman parte de las vacunas o que forman parte del proceso de fabricación, son cancerígenas, o susceptibles de serlo. Un producto tóxico, por el hecho de encontrarse dentro de una vacuna, ¿va a perder su toxicidad? ¿se convierte en inofensivo? ¿cuál es el proceso y su impacto sobre la salud al inyectarse?

Una vacuna contiene muy a menudo más de un producto tóxico o que se puede probar como tal. La toxicidad de un producto no depende solamente de su concentración pero sí de la presencia o no de otros productos. Los diferentes productos contenidos en una vacuna podrán tener un efecto deletéreo sinérgico más bien grave que la suma de los efectos nefastos que hubiesen tenido separadamente cada uno de estos productos. El organismo puede ser sensible a una mezcla de productos, incluso dosificados débilmente, pero también puede no reaccionar frente a cada uno de los productos por separado.

Las campañas de vacunación, la presión social para hacerse vacunar, las obligaciones vacunales, pero sobre todo, el deseo de todo ser humano de estar protegido de la enfermedad, hacen muy difícil efectuar sobre las vacunaciones un juicio claro y sereno.

A la vista de una materia tan compleja y delicada, este documento puede llevar luz a algunas sombras, aclarar algunos rincones oscuros, aportar un poco de claridad... ■

UNIDADES DE MEDIDA UTILIZADAS

UNIDAD	ABREVIACIÓN	CORRESPONDENCIA
Kilo	Kg	1000 g
Gramo	G	1000 mg
Miligramo	Mg	1000 ug
Microgramo	Ug	1000 ng
Nanogramo	Ng	1000 pg
Picogramo	Pg	
Litro	L	1000 ml
Millilitro	MI	1000 ul
Microlitro	UI	

CONCLUSIÓN

Como hemos visto las vacunas están compuestas por numerosas sustancias. El componente principal de una vacuna es el agente infeccioso el cual se quiere prevenir.

vacuna es un ideal difícil de alcanzar. Ya que dicen que un producto está “purificado” e incluso “altamente purificado”, esto quiere decir que uno o varios procesos de purificación han tenido lugar en el curso de la fabricación de este producto. Esto quiere decir también que este producto no es totalmente puro. Los procedimientos

La protección de la integridad física y el principio de inviolabilidad del cuerpo humano en relación con la vacunación obligatoria



Autor: Philippe A. P. M. Van Langendonck, Abogado, Bruselas, Bélgica

E-mail: avocat@proximus.be

Fecha de elaboración: 24 de julio de 2012

Introducción

La ley belga del 22 de agosto de 2002 sobre los derechos de los pacientes introduce el requisito del consentimiento informado anterior a cualquier procedimiento médico, incluida la vacunación. El derecho a la integridad física es un derecho fundamental garantizado por el artículo 3 de la *Convención para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales*.

La *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea* también estableció en 2010 el derecho a la integridad de la persona, de manera que todo el mundo tiene derecho a que se respete su integridad física y mental. El artículo 3 de dicha Carta establece asimismo que este derecho debe ser respetado en los campos de la medicina y la biología, en particular en lo concerniente a la libertad de la persona y el consentimiento informado, de acuerdo con los procedimientos fijados por la ley.

Bajo el artículo 8 de la *Convención para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales* queda protegido el derecho a la vida privada y familiar, sin interferencia alguna de las autoridades públicas, con las excepciones, previstas en la ley, necesarias al ejercicio de este derecho en una sociedad democrática, en interés

de la protección de la salud.

En tales circunstancias ¿cuáles podrían ser los límites al consentimiento informado previo en el campo de la vacunación obligatoria o por pandemia? ¿Cómo aplicar legalmente criterios de proporcionalidad, considerando la protección de la salud en sus dimensiones individual y colectiva?

¿Hasta dónde se respetarán las contraindicaciones médicas particulares y la libertad de tratamiento de los médicos? ¿En qué circunstancias se puede imponer un tratamiento médico como la vacunación? ¿Qué ocurre con la responsabilidad relacionada con los daños causados por los metales pesados presentes en algunas vacunas? Donde la eficacia de una vacuna determinada es sólo parcial o no está garantizada ¿puede el acto médico de la vacunación ser legalmente recalificado como “experimento médico”?

Todas estas complejas cuestiones serán examinadas a través de la jurisprudencia belga y europea y la aplicación de las disposiciones legales, con el telón de fondo del principio fundamental “*Primum non nocere*”.

1. Cada vacunación es un procedimiento médico

En Bélgica, la práctica de las “artes médicas” incluye el establecimiento de un diagnós-

tico y la administración del (o los) tratamiento(s), o cualquier acto en relación con un ser humano, diseñado o motivado para ser o una revisión de su estado de salud, o una investigación de enfermedades y/o discapacidades, o el diagnóstico e implantación de un tratamiento para una condición médica, física o mental, real o percibida, o bien una vacunación.

En su opinión del 20 de enero de 1996 sobre la administración de vacunas, el Consejo Nacional del Colegio de Médicos Belgas afirmó que “*la vacunación permanece como un procedimiento médico (Art. 2 del Real Decreto del 10 de Noviembre de 1967). Sólo el médico tiene potestad para prescribirlo, así como hacer un seguimiento y tratar sus efectos secundarios*”.

Cualquier médico colegiado, en el contexto del ejercicio legítimo de la medicina en Bélgica, debe respetar la ley del 22 de Agosto de 2002 sobre los derechos de los pacientes y específicamente el Artículo 8 p.1 de dicha ley que afirma que: “*el paciente tiene el derecho a consentir libremente cualquier intervención del profesional médico, siempre que disponga de información previa. Este consentimiento tiene que ser explícitamente expresado, excepto en los casos donde el profesional médico, después de haber informado suficientemente al paciente, pueda inferir razonablemente por el comportamiento último su consen-*

timiento a la intervención”. Y el artículo 8 p. 2 de la misma ley, que afirma que “la información suministrada al paciente para su consentimiento teniendo en cuenta los motivos, naturaleza, el grado de urgencia, la duración, frecuencia, contraindicaciones, efectos secundarios y riesgos implicados en la intervención y relevantes para el paciente, los cuidados posteriores, posibles alternativas y el impacto económico de la intervención”.

La información pertinente debe suministrarse cuando el paciente tiene todavía tiempo suficiente para reflexionar sobre sus opciones antes de la fecha del tratamiento previsto (procedimiento médico). Este importante aspecto también atañe a las campañas de vacunación, como la actual contra el cáncer de cérvix, dirigida a chicas jóvenes en Bélgica y en otros países.

En principio, cualquier vacuna debe estar precedida de un examen para verificar que el producto que se va a administrar al niño o al paciente no es peligroso para él o ella, con al menos los siguientes grupos de pruebas:

- Bioquímica completa, urea
- Lipoproteinograma
- Balance endocrino
- Titulación de todos los anticuerpos específicos de cualquier vacuna previamente administrada
- VIH y virus hepatotropos
- Electroforesis de las proteínas séricas e inmunoforesis, para obtener una visión global de la capacidad o incapacidad del organismo del paciente de producir anticuerpos
- y, dependiendo de la edad del paciente, una revisión radiológica completa.

El médico debe, en cualquier circunstancia, informar al paciente antes de comenzar el tratamiento planeado (o acto médico). El suministro de información relevante debe dejar tiempo suficiente al paciente para que éste tenga la oportunidad de tomar una decisión informada.

En Francia una ley similar, la ley

sobre los derechos de los paciente llamada Kouchner Act del 4 de Marzo de 2002, afirma en su Artículo L 1111-4 del Código de Salud Pública: “Ningún procedimiento ni tratamiento médico podrá llevarse a cabo sin el consentimiento libre e informado del paciente, y este consentimiento puede ser retirado en cualquier momento”.

2. Cada vacunación es un acto médico y nunca puede ser impuesto:

Si un médico prescribe una inmunización o vacuna sin seguir la ley 2002 sobre los derechos de los pacientes, incurre en responsabilidad individual por actividad ilegítima, con la responsabilidad añadida de producir una ruptura en la “cadena de información”, explicada con tanto detalle en las instrucciones del fabricante.

Esto implica que cada vez que un médico inmuniza a un niño y los padres no reciben información sobre la composición de la vacuna y sus riesgos, efectos secundarios y contraindicaciones médicas, el médico está actuando en contra de la ley y es responsable de un delito criminal en el caso de que se produzcan efectos secundarios por la vacuna así administrada, y de haber puesto en riesgo la vida y la salud de otros.

Por tanto, un médico que trabaje para un gobierno y realice “telemedicina”, si prescribe vacunas sin un examen clínico previo de los pacientes (que es obligatorio) y sin tener en cuenta contraindicaciones médicas aportadas por otros médicos de estos mismos pacientes, estará actuando de manera censurable.

La Corte Penal de Tournai (Bélgica) en su decisión del 16 de Marzo de 2011 sostuvo que la vacunación obligatoria de polio como establecía el Real Decreto del 26 de Octubre de 1966 no se atenía a los requisitos de la Ley del 22 de Agosto de 2002, y que por el Artículo 159 de la Constitución, la aplicación del Real Decre-

to debía ser rechazada (cf. texto de la sentencia).

El 3 de Mayo de 2011, durante el Comité Parlamentario de Asuntos Sociales, 5-64COM (página 26), el ministro de sanidad de Bélgica reaccionó: “en cualquier caso, esta sentencia sólo tiene importancia relativa. Sólo tiene efecto sobre las partes en el procedimiento. Por tanto, la decisión tomada no prejuzga la validez de los actos legislativos que claramente siguen en vigor. Sin embargo, un juez enfrentado al mismo problema podría seguir el precedente e interpretar la legislación tal como se ha hecho en este caso”.

En una sentencia del Tribunal Europeo de los Derechos Humanos dada a conocer en 2002 se afirma que “como tratamiento médico involuntario, la vacunación obligatoria interfiere con el derecho a la intimidad garantizado en el Artículo 8 de la Convención Europea sobre Derechos Humanos y Libertades Fundamentales”.

3. La prohibición de cualquier ataque a la integridad física:

¿Puede un procedimiento o acto médico ser administrado en contra de los deseos de un paciente, con el único propósito de intentar salvarlo, por el cumplimiento de un acto indispensable para su supervivencia y proporcionado a su estado?

Una decisión médica que podría ser impuesta a un paciente en vista de su estado de salud, de ningún modo se puede comparar a un marco legal para implantar la vacunación obligatoria.

Con respecto a la vacunación, aquellas vacunas que no ofrecen garantía de eficiencia absoluta y que contienen componentes dañinos para la salud humana, no son en absoluto equiparables a un acto médico tal que se lleva a cabo por ser imprescindible para la supervivencia del paciente.

La violación de la integridad física del paciente es condenada en el Convenio Europeo sobre los Derechos

Humanos que prohíbe la tortura (Artículo 3) y el Covenant Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Artículo 12). La noción de daño a la integridad física debe ser entendida en sentido amplio. Abarca cualquier mutilación, cualquier lesión o enfermedad producida con o sin violencia, y su definición comprende la integridad mental de la persona.

La Carta de los Derechos Humanos de la Unión Europea afirma en su Artículo 3:

“Derecho a la integridad de la persona

1. Todo el mundo tiene derecho a que se respete su integridad física y mental.

Cualquier vacunación obligatoria debe ser prohibida porque es contraria al respeto del deseo [del paciente] y constituye un abuso de poder.

2. En los campos de la medicina y la biología, debe ser especialmente respetado lo siguiente:

- (a) *el consentimiento libre e informado de la persona involucrada, de acuerdo a los procedimientos dispuestos por la ley;*
- (b) *la prohibición de prácticas eugenésicas, especialmente aquellas encaminadas a la selección de personas;*
- (c) *la prohibición de obtener beneficio económico del cuerpo humano y sus partes;*
- (d) *la prohibición de reproducir por clonación seres humanos”.*

Hasta la fecha, Bélgica no ha ratificado aún la Convención de Oviedo del 4 de Abril de 1997 (lo que sí han hecho la mayoría de los países de la Unión Europea), con el pretexto de que la Convención había servido de inspiración para redactar el borrador de la ley del 22 de Agosto de 2002 sobre los derechos de los pacientes.

El Artículo 2 de la Convención de Oviedo afirma:

“Primacía del ser humano:

El interés y bienestar del ser humano debe prevalecer sobre el mero interés de la sociedad o de la ciencia.”

La administración de vacunas obligatorias constituye una violación de la integridad física y la administración de sustancias tóxicas es además una violación del Juramento Hipocrático, basado en el principio “Primum non nocere”.

El problema de la presencia en las vacunas de metales pesados, así como de otros componentes tóxicos, es una de las cuestiones más serias de nuestro tiempo en el campo de la medicina legal. La negación de este problema y la manera en la que algunas autoridades de salud pública

continúan vacunando a ciegas a sus poblaciones, haciendo todo lo posible para ocultar los temas relativos a las contraindicaciones médicas de las vacunas y el riesgo de efectos secundarios

de las mismas es científica, médica y legalmente inaceptable y constituye una grave violación del principio de precaución.

De hecho, los metales pesados son tóxicos a cualquier dosis –no hay un umbral por debajo del cual no haya toxicidad. Los efectos carcinogénicos, mutagénicos y teratogénicos de los metales pesados no han sido nunca estudiados para su uso en las vacunas, al contrario que otras drogas.

El principio de precaución y el “primum non nocere” implican la prohibición a priori de cualquier sustancia reconocida como peligrosa para la salud y/o el medio ambiente, tanto si son carcinogénicos, mutagénicos y genotóxicos (CMR, por sus siglas en inglés), inmunotóxicos, disruptores hormonales, neurotóxicos, tóxicos de bioacumulación persistente (PBT) o una combinación de lo anterior.

Debido a conflictos de intereses, algunas autoridades, incluyendo organizaciones supuestamente “científicas”, luchan para que no salga a la luz la información en los medios de

comunicación, como ocurrió con el asbesto, la talidomida, Mediator y otras amenazas para la salud pública que se mantuvieron ocultas al público general durante mucho tiempo.

La prohibición de utilizar metales pesados en las vacunas es parte de la simple observancia del principio hipocrático “primum non nocere” e ilustra la aplicación del principio de precaución con referencia al Código de Nuremberg.

La Asamblea Nacional Francesa ha comenzado a trabajar para prohibir determinados metales pesados de las vacunas: las recomendaciones recientes del grupo parlamentario francés sobre inmunización de la Asamblea Nacional, presentadas el 13 de Marzo de 2012, pide una moratoria de todas las vacunas que contienen aluminio. Los debates en la Asamblea Nacional hacen pensar que el aluminio pueda ser totalmente prohibido, como se recoge en la recomendación Número 3 del “Informe Jarde”.

El Instituto Pasteur ya ha desarrollado vacunas libres de metales pesados: “El Instituto Pasteur sustituyó los coadyuvantes de aluminio por fosfato cálcico (CaP) desde 1970, basándose en criterios científicos (eficacia y seguridad en el uso del fosfato cálcico, toxicidad de los compuestos de aluminio. Trabajo dirigido por el Prof. Relyveld en particular), como señala la francesa “Asociación de Ayuda Mutua para aquellos afectados de miofascitis macrofágica”.

El código de Nuremberg, que nació en 1947 de los juicios en la ciudad alemana del mismo nombre, señala al consentimiento informado como el prerrequisito absoluto en las investigaciones en las que participen sujetos humanos y por tanto a fortiori cuando se administre tratamiento médico.

Se debe dejar a la doctrina el desarrollo del concepto de “crimen contra la humanidad” en tiempos de paz, no sólo en tiempos de guerra, como fue su acepción original. Los últimos años han visto aparecer redes de abogados europeos muy activos en temas de protección de la salud y que abogan

por actuar de acuerdo con el principio de precaución y el “*primum non nocere*” en varios asuntos polémicos relacionados con la protección de la salud.

4. Respeto a la libertad terapéutica

El Real Decreto Belga Nº 78 del 10 de Noviembre de 1967 establece el respeto a la libertad de ejercicio de acuerdo con el Artículo 11 de dicho Decreto, que considera ilegal limitar la libertad de elección de métodos terapéuticos en todos los profesionales sanitarios.

Está también prohibido coartar la libertad de elección y el uso de los métodos terapéuticos disponibles sin necesidad de prescripción facultativa (suplementos alimenticios, nutrientes, vitaminas, etc.) para facilitar a las personas mantener y mejorar su salud.

Un reciente estudio alemán sobre enfermedades infecciosas llamado KIGGS, dirigido durante tres años, de mayo de 2003 a mayo de 2006, por el Instituto Robert Koch, la renombrada institución al servicio del Ministerio Federal Alemán de Salud. Un resumen de este largo estudio fue publicado en el *Bundesgesundheitsblatt* (Vol. 49, Nº 10, 2006). Actualmente el Instituto está embarcado en la segunda fase de este estudio (2009–2012).

“El estudio del Instituto Koch trae las enfermedades infecciosas a la palestra. La neumonía afectó a un 11,07% de los niños vacunados, mientras sólo el 7,75% [de los no vacunados] la padeció; y respecto a las infecciones de oído la incidencia fue del 11% frente al 2%.

La incidencia de enfermedades infecciosas en los niños entre 7-17 años fue analizada los doce meses anteriores al estudio. La conclusión fue que el sistema inmune de los niños no vacunados funcionaba normalmente, mientras que después de la vacunación se alteraba o se colapsaba”.

Estudios serios muestran que los niños no vacunados son realmente más sanos que los vacunados, y por tanto, esta libertad de elección de terapias, tanto para médicos como para

pacientes debe ser debidamente respetada. Otros métodos terapéuticos diferentes a las vacunas pueden y deben ser tenidos en cuenta en colegios y guarderías para la protección de la salud en comunidades.

Ningún paciente debe por tanto ser ciegamente expuesto a vacunaciones obligatorias, desafiando la libertad de terapia, su consentimiento libre e informado y el derecho a su integridad física. De hecho, en tales circunstancias cualquier reacción hacia la vacunación obligatoria debería ser interpretada como un ataque a la integridad física.

El derecho a la integridad física refleja el principio de inviolabilidad del cuerpo humano. Este principio tiene dos aspectos: la prohibición a terceras partes de interferir con el cuerpo de una persona así como limitar la facultad de disponer de su cuerpo.

Todos los derechos que la ley debe garantizar al conjunto de los seres humanos constituyen un nivel superior de protección, que está en cierto sentido por encima de la ley y que debe ser respetado. Los derechos humanos constituyen un conjunto de normas a las que ninguna autoridad pública debería ni ignorar ni poner trabas de ningún tipo.

El rigor y la prudencia deben ser la guía de cualquier elección terapéutica del personal encargado de la salud, para beneficio de sus pacientes, porque de acuerdo con el principio de precaución es fundamental no causar ningún perjuicio, en este caso con el uso de las vacunas.

La información sobre un medicamento o vacuna se debe enfocar de manera transparente sobre la relación riesgo/beneficio en comparación con todas las demás opciones terapéuticas disponibles.

El médico debe ofrecer al paciente información general sobre la naturaleza de la vacunación, su utilidad y propósito y las posibles consecuencias

para el paciente.

Cuando la información no se da con tiempo suficiente al paciente, esto impide que este dé su consentimiento al tratamiento con conocimiento de causa, de tal manera que la responsabilidad de cualquier riesgo o consecuencia posterior derivada de este tratamiento recaerá sobre el médico.

Es crucial proporcionar información acerca de la utilidad del tratamiento cuando las ventajas son mínimas, y en este caso el médico debe advertir de los riesgos de la vacunación, sobre todo cuando para una vacuna determinada los riesgos superen a los beneficios. De otro modo se viola la norma de la proporcionalidad en el tratamiento.

“Causar, de manera deliberada, gran sufrimiento o lesiones severas al organismo o a la salud” constituye un crimen sujeto a las leyes internacionales.

El paciente tiene que ser informado de los importantes riesgos de la vacunación, especialmente cuando la vacuna en cuestión ha sido retirada o suspendida temporalmente en otros países a consecuencia del fallecimiento de personas vacunadas (más aún si las muertes afectan a niños pequeños o a bebés).

5. El ejemplo de la vacunación contra el cáncer de cuello de útero y de las vacunaciones impuestas en ambientes (pre)escolares y en determinadas categorías ocupacionales

A pesar de que las recomendaciones sobre inmunización estén correctamente diseñadas dentro del marco de respeto a la libertad de vacunación, esto no exime de cumplir la ley del 22 de Agosto de 2002 sobre los derechos de los pacientes.

En la región Valona de Bélgica, desde septiembre de 2011 se proporciona de manera gratuita una vacuna contra el cáncer de cérvix a chicas jóvenes que van al colegio, o aquellas entre 13-14 años que están en educación especial.

El hecho de que los padres de estas chicas hayan recibido un impreso que tienen que rellenar afirmando que autorizan la vacunación de sus hijas es evidentemente insuficiente para adecuarse a la ley del 22 de Agosto de 2002, cuando por ejemplo, el Artículo 8 Supra p. 2 de dicha ley señala específicamente que *“la información suministrada al paciente para su consentimiento teniendo en cuenta los motivos, naturaleza, el grado de urgencia, la duración, frecuencia, contraindicaciones, efectos secundarios y riesgos implicados en la intervención y relevantes para el paciente, los cuidados posteriores, posibles alternativas y el impacto económico de la intervención”*.

Esto no es de ninguna manera un “consentimiento informado” que pueda reemplazar la información legalmente requerida para el consentimiento válido de la joven o de sus padres.

Por ejemplo, el prospecto informativo para la citada vacuna consta de ochenta y una páginas; con respecto a la composición del producto, las instrucciones claramente advierten de la presencia de metales pesados en su composición, tales como hidróxido de aluminio (Al (OH)3) con 0.5 mg Al 3+ en total, por dosis de vacuna (el esquema vacunal contempla tres dosis de vacuna).

Y sobre los efectos secundarios, se da información detallada en la página 20 de dicho prospecto.

De aquí se infiere que para los médicos que vacunan jóvenes de cáncer de cérvix, la mera existencia de un “impreso de autorización” firmado por los parientes es insuficiente para cumplir la ley 2002 sobre los derechos de los pacientes. Por tanto el médico se hace responsable personalmente de conducta ilícita, y responsable de romper la cadena de información que

existe en gran detalle en los prospectos y en los registros legales de los productores de vacunas.

Cada vez que un médico vacuna a una joven sin que ella ni sus padres reciban información acerca de la composición, riesgos, efectos secundarios ni contraindicaciones médicas de dicha vacuna, este médico se hace potencialmente reo de acciones penalmente punibles en caso de que se produzcan efectos secundarios severos, incluso mortales, de la vacuna “ciegamente” administrada. Dependiendo de la severidad de los efectos producidos por la vacuna, se pueden considerar los siguientes delitos:

- Acto terapéutico inadecuado y administración de sustancias peligrosas susceptibles de causar la muerte o un deterioro severo de la salud (secciones 421 y 398 a 400 del Código Criminal belga);
- Lesiones u homicidio por imprudencia (secciones 418 a 420 del Código anteriormente citado);
- Omisión del deber de socorro (artículos 422 bis y 422ter del Código Penal belga).

La misma situación se produce en el caso de vacunas requeridas en determinados ambientes profesionales como personal sanitario, bomberos, policías, militares, etc.

El 20 de junio de 2012 los medios de comunicación de EEUU se hicieron eco del veto del gobernador republicano de Carolina del Sur, Nikki Haley, que se opuso abiertamente a un proyecto de ley para organizar la promoción y administración gratuita de vacunas para el VPH en centros escolares.

6. Vacunación obligatoria y abuso de la condición de vulnerabilidad de la población a la que van dirigidas

La protección de la integridad física es un derecho fundamental garantizado por los Artículos 3 y 4 de la Convención Eu-

ropea de los Derechos Humanos, artículos que no están sujetos a ninguna forma de excepción. Estos artículos impiden en particular abusos desde las autoridades públicas a colectivos vulnerables o en situación de vulnerabilidad.

Son vulnerables los padres cuando ambos trabajan y se ven obligados a dejar a sus hijos en guarderías, al igual que las escolares a las que se les ofrece la vacuna contra el cáncer de cérvix, o los trabajadores de determinadas profesiones en las que se requiere que estén vacunados.

Una reciente ley belga en vigor desde el 3 de febrero de 2012 limita el abuso sobre personas en situación vulnerable.

Esta ley establece un nuevo artículo 442ter en el Código Penal Belga para castigar los actos que produzcan desequilibrio mental de las personas y el abuso de la situación de debilidad de los individuos, así como asegurar la protección legal de las personas vulnerables frente al abuso.

Esta nueva sección incluye que los perpetradores de abuso serán castigados; aquellos que se aprovechen de una situación de debilidad de otras personas, con el objeto de llevarles a actuar o de abstenerse de hacerlo, provocando así efectos adversos sobre su integridad o sus activos financieros. Los autores de tales hechos abusivos deben, sin embargo, ser conscientes de la posición de debilidad de la(s) persona(s) de la(s) que están abusando.

Los pacientes están dentro del ámbito de aplicación de esta ley desde el momento en que son obligados a atentar contra su integridad física con vacunas impuestas, que contienen productos peligrosos tales como metales pesados (aluminio, mercurio, etc.), para conservar sus puestos de trabajo. Esta es una forma de abuso totalmente inaceptable, tanto para ellos como para sus hijos.

La creación de un riesgo es una infracción, de igual manera que lo es no observar el principio de precaución.

Los pacientes en riesgo de perder su trabajo si no pueden seguir

llevando a sus hijos a la guardería, o si rehúsan someterse a vacunaciones impuestas con motivo de su ocupación laboral, están realmente en una posición vulnerable. La vacunación obligatoria crea el riesgo de que haya individuos que pierdan su trabajo. El miedo legítimo a esta pérdida de ingresos es por tanto una prueba objetiva de vulnerabilidad.

La vacunación obligatoria es contraria al respeto de la autonomía y el deseo del paciente o sus familiares.

Ningún médico debe estar obligado a realizar un acto en el que se compromete el respeto a los deseos del paciente.

En Alemania, según una reciente condena del 27 de Junio de 2012 de los tribunales del Distrito de Colonia sobre la circuncisión de niños por motivos religiosos, varias asociaciones alemanas de médicos han decidido la suspensión indefinida de la circuncisión en niños después de que la práctica fuera declarada ilegal.

En este ejemplo, la Sociedad Alemana de Cirugía ha recomendado que los padres judíos y musulmanes esperen a que sus hijos tengan edad suficiente para decidir por ellos mismos. Esto pone de relieve el respeto del deseo del paciente y la prohibición de actos que atenten contra la integridad física, y lógicamente debe extenderse para eliminar definitivamente la vacunación obligatoria.

Cualquier vacunación obligatoria debe ser prohibida porque es contraria al respeto del deseo [del paciente] y constituye un abuso de poder.

7. La prohibición del uso de aluminio y mercurio en vacunas: de la insuficiente implantación del principio de precaución en procedimientos civiles a la necesaria sanción penal por crímenes contra la humanidad en el procedimiento penal

Como sabemos por los términos de legislación civil, de los principios de precaución en la legislación médica o, por ejemplo, el de la “puesta en peligro” no se ha derivado la prohibición de utilizar aluminio y mercurio en la composición de las vacunas a pesar de lo predecible del daño, como condición de la infracción, por añadir aluminio y mercurio a la composición de determinadas vacunas.

El principio de precaución en la legislación médica *“resume la certeza de que nuestra capacidad excede nuestro conocimiento [...] Mientras la prevención trata de evitar riesgos conocidos, la precaución intenta no crear riesgos desconocidos. El principio de precaución es la sabiduría del científico y el técnico, que valora el conocimiento a la luz de su ignorancia”*.

De acuerdo con una sentencia del Tribunal de Apelación de Lieja del 24 de Mayo de 2004, citada por Gilles Genicot, en una intervención médica (en este caso referente a un cirujano) existe una obligación contractual *“de usar todos los medios para conseguir la seguridad completa, de manera que la cirugía sea segura para el paciente”*, siendo un compromiso limitado a los medios y no a los resultados, *“el conocimiento del médico debe [...] dedicarse a asegurar que ningún daño puede sucederle al paciente (primum non nocere, o primero no hacer daño).”*

“El principio primum non nocere incluye las lesiones que no tienen nada que ver con la evolución inicial o predecible –sin intervención– de la salud del paciente”.

En el contexto de la vacunación obligatoria y los compuestos de aluminio y/o mercurio de las mismas, estamos lidiando con un tratamiento médico impuesto pero no seguro para el paciente, incluyendo:

1) La eficiencia como tratamiento médico no está comprobada al 100%.

2) Los metales pesados que entran en la composición de las vacunas son indiscutiblemente tóxicos.

3) Hay tratamientos médicos alternativos menos tóxicos puesto que no tienen metales pesados (vacunas sin estos, u otros efectivos sin efectos secundarios y con mejoría del estado inmunitario).

En cualquier caso, un médico que administre una vacuna que contenga sustancias tóxicas (por ejemplo metales pesados como aluminio y mercurio), viola el principio de precaución, esto es, la prohibición de crear riesgos desconocidos, y se hace por tanto culpable de administración terapéutica inadecuada de sustancias peligrosas, que pueden afectar seriamente la salud.

Crear riesgos innecesarios en detrimento del principio de precaución puede ser comparable a realizar un experimento médico.

La libertad de vacunación es la expresión de la libertad de elección de terapia tanto para el médico como para el paciente.

Un experimento médico impuesto contra el libre consentimiento de un individuo o sus padres –en el caso de menores–, es una violación del Código de Nuremberg.

“Causar, de manera deliberada, gran sufrimiento o lesiones severas al organismo o a la salud” constituye un crimen sujeto a las leyes internacionales, y es punible bajo los supuestos recogidos en la ley belga del 16 de junio de 1993 sobre la supresión de las violaciones de la ley internacional humanitaria (enmendada por la ley del 10 de febrero de 1999), en su Artículo 3 p.3.3 *“sin perjuicio de las penas que puedan aplicarse por los daños debidos a negligencia”*.

De manera análoga, son crímenes bajo la ley internacional: Art 3, p. 3 *“9º Actos y omisiones no justificados legalmente que puedan poner en peligro la*

salud y la integridad física o mental de las personas protegidas por la Convención sobre la protección de heridos, enfermos y náufragos, incluyendo cualquier procedimiento médico que no estuviera justificado por la situación de salud del discapacitado o no fuera conforme a las normas de la profesión médica generalmente aceptadas”.

8. Conclusiones

La libertad de vacunación es la expresión de la libertad de elección de terapia tanto para el médico como para el paciente.

Ningún procedimiento médico puede ser administrado sin el previo y libre consentimiento informado de los pacientes o jóvenes capaces de to-

Son crímenes bajo la ley internacional los actos y omisiones no justificados legalmente que puedan poner en peligro la salud y la integridad física o mental de las personas...

mar una decisión (tanto si han alcanzado la mayoría de edad de 18 años, como si no), como se recoge en la ley del 22 de Agosto de 2002 sobre los derechos de los pacientes.

Muchas de las sustancias contenidas en las vacunas son tóxicas. Las vacunas pueden contener cantidades significativas de metales pesados, como por ejemplo mercurio y aluminio, en dosis que exceden los niveles considerados aceptables en este campo. No existe un umbral de seguridad para el mercurio ni para el aluminio, que siempre son tóxicos, incluso en dosis mínimas.

Ningún paciente puede, por tanto, ser colocado ciegamente y contra su deseo en una situación de amenaza a su salud o expuesto a vacunaciones obligatorias, desafiando la libertad de terapia, el libre consentimiento informado previo, y el derecho fundamental al respeto de la integridad física. De hecho, cualquier reacción de la vacuna debería entenderse como un

ataque a la integridad física. En este aspecto, la protección a la comunidad que se plantea [como objetivo de la vacunación obligatoria y universal] es estrictamente irrelevante en términos legales.

Cualquier recomendación de una vacuna que no adopte la forma de una simple recomendación y que se imponga en contra del libre consentimiento de los pacientes, es fraudulenta, ilegal y constituye una seria violación de la integridad física de las personas.

No se puede comprometer la protección de la integridad física de los pacientes con el pretexto habitualmente alegado de proteger a la comunidad, cuando estos pretextos contribuyen a levantar monopolios comerciales que favorecen a una minoría de multinacionales en detrimento del objetivo de proteger la salud pública.

El escándalo de la falsa pandemia H1N1 ya ha demostrado la poca saludable proximidad entre la industria y los asesores “científicos” del gobierno que condujeron a la firma de un contrato “secreto” para la compra masiva de vacunas (12.4 millones de dosis) en Bélgica. “La proximidad entre el estado y la compañía farmacéutica ha sido reflejado repetidamente en el texto. Detrás de la necesidad de mostrar una imagen de independencia, el Ministerio y GSK están unidos entre bastidores por estrechos lazos”.

Esta estrecha proximidad entre los que toman las decisiones, los asesores científicos, técnicos, etc. en la adquisición de estas vacunas para la pandemia fue claramente condenada en la última audición pública que tuvo lugar en París en el Consejo de Europa, el 29 de marzo de 2010.

Promover el interés de la industria con la complicidad de ciertos políticos, ellos mismos rehenes de esta industria, se acompaña inevitablemente del menosprecio, el descrédito y el no

reconocimiento de todas las alternativas o puntos de vista percibidos como competencia que aparecen injustamente eliminados a cualquier precio, a expensas de la medicina de verdad y de la ciencia de verdad.

Esta apropiación engañosa de la ciencia y la medicina en detrimento del objetivo de protección de la salud pública, incluyendo la protección efectiva de la comunidad, ha sido recientemente ilustrada con la prohibición de un producto natural contra los efectos de la enfermedad de Lyme (borreliosis), “Tic-tox”, cuando la vacuna contra la enfermedad de Lyme (FSME Inmun CC, Ticovac, Encepur, etc.) no está exenta de riesgos si leemos los datos, llamativos por su “precisión”, que se mencionan en la página web de INFOVAC Suiza que afirma “las complicaciones neurológicas severas son muy raras (de 1/70.000 a 1/1.000.000 dosis de vacunas).

La inclusión en la lista de Fuentes del Derecho Internacional aplicable “principios generales del derecho reconocidos por las naciones civilizadas” debería maximizar las áreas del derecho internacional jurídicamente vinculantes y “forzar al límite la productividad de sus fuentes”.

Estos principios constituyen una fuente de Derecho independiente de la ley y la costumbre, por su carácter racional, con fondo legal común. Dos métodos permiten descubrir que los principios generales son aquellos que revelan la práctica internacional, incluyendo aquellos involucrados en los organismos adjudicatarios políticos o internacionales y bienvenidos por esos organismos, y por otra parte el método que consiste en la búsqueda sistemática de reglas con las técnicas del Derecho Comparado.

Un ejemplo muy interesante de la aparición de principios generales legales nos ha sido suministrado por la ley europea sobre medioambiente en el contexto de las relaciones legales entre las “reglas legales” y el “principio”, que es una proposición legal no necesariamente escrita y que proporciona directrices generales, líneas maestras a

las que debe ajustarse el Derecho positivo. Como el alcance de los principios de la legislación medioambiental, la ventaja de los principios sobre la libertad de vacunación es que pueden estar contenidos en instrumentos de funcionamiento flexible, como las declaraciones internacionales, incluso si no son legalmente vinculantes, pero sí influyentes, para un consenso global sobre la protección de la integridad física y la inviolabilidad del cuerpo humano.

El Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea ha identificado los principios generales de la ley de una manera cuasi normativa, sobre la base de métodos sistemáticos de interpretación, al referirla a varios sistemas judiciales organizados.

Tanto si se consideran básicos o generales, los principios son normas de rango legal superior que nacen de la ley positiva, diseñada como una normativa, los cuales, en la jerarquía de la legislación comunitaria, están sólo después de los tratados.

Los principios generales de los derechos humanos en la protección de la salud están ya sancionados a nivel universal y se espera que tengan impacto en la ley relativa a las inmunizaciones:

- El principio de la inviolabilidad de la dignidad humana,
- Los principios de protección de la integridad física del cuerpo humano, y la libertad de elección de los medios para cuidar la salud.

Por último, para ejercer plenamente su derecho a la salud, los pacientes que se protegen a sí mismos a través de la elección de vacunas u otras medidas terapéuticas dentro de su derecho a ejercer su libertad de terapia, junto con la experiencia profesional de su médico, respetan el principio que está en el origen mismo de la medicina: “primum non nocere” (lo primero, no hacer daño), por el cual asumen el menor número de medidas posiblemente iatrogénicas para conservar la salud tanto de ellos como de sus hijos, en el conjunto de la comunidad y la humanidad en su conjunto. ■

Conecta con nuestra web

www.vacunacionlibre.org

LIGA PARA LA
LIBERTAD
DE VACUNACIÓN



Ficha de filiación a la Liga para la Libertad de Vacunación

(EJEMPLAR PARA ENVIAR A LA LIGA)

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____

Domicilio: _____

Población: _____

Código postal: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

Oficio y dedicación actual: _____

DATOS BANCARIOS

Banco o Caja: _____

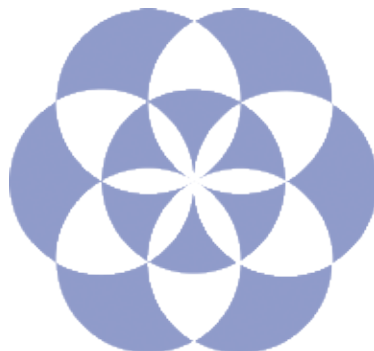
Clave banco: _____ Clave oficina: _____

Nº cuenta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titular cuenta: _____

Cuota anual de: 35 € € (superior a 35 €)



Concesión premio EFVV a la Asociación Vencer el Autismo (AVA)

En Lovaina, Bélgica, 19 de Septiembre de 2014

Reproducimos las palabras de agradecimiento de la Sra. Ana Medina presidenta de AVA

Buenas tardes. Quisiera iniciar estas palabras con un agradecimiento expreso a la organización EFVV por el reconocimiento a la labor de nuestra Asociación y también por el premio que nos ha sido concedido. Es un motivo de orgullo poder compartirlo hoy aquí con todos ustedes. También queremos agradecer a la Liga de Libre Vacunación el apoyo que nos han brindado durante todos estos años.

Haré un breve resumen sobre nuestra organización, como se creó y la labor que estamos desempeñando.

La Asociación Vencer Autismo (AVA) la cual tengo el honor de representar, se fundó en el año 2000 en Barcelona (España). Surgió de la necesidad de investigar las causas del autismo y buscar las terapias y tratamientos más efectivos que existían alrededor del mundo.

Como madre de un joven con autismo con graves problemas de comportamiento, junto a otras familias en las mismas condiciones, emprendimos la búsqueda de nuevos horizontes.

Establecimos contacto con Autism Research Institute de San Diego en California (USA). Desde dicha organización se promovían las intervenciones biomédicas para personas con autismo y Trastornos del Desarrollo, con un enfoque muy distinto al que habíamos tenido acceso hasta ese momento. Estas intervenciones estaban basadas en investigaciones que un grupo de médicos y científicos habían llevado a cabo.

Existía y existe un firme consenso sobre el hecho de que los trastornos del espectro autista son el resultado de problemas médicos y fisiológicos opuestos a las deficiencias únicamente de origen psicológico.

A pesar de la resistencia que hay dentro del colectivo médico para considerar que el autismo tiene una base biológica, en estos últimos años se está empezando a aceptar cada vez más este concepto.

Los niños que padecen el trastorno autista, presentan en general un amplio espectro de problemas de desarrollo, de percepción, de lenguaje y de comportamiento junto a las siguientes anormalidades:

- Trastornos en el sistema nervioso central y en los neurotransmisores.
- Dificultades en el sistema inmune en especial aquellas causadas por virus y hongos.
- Problemas alimentarios con digestión anormal y péptidos
- Alteraciones patológicas en la flora intestinal
- Trastornos metabólicos
- Capacidad disminuida para la desintoxicación
- Deficiencias de zinc, calcio, taurina, etc.

Siguiendo las recomendaciones del Autism Research Institute (ARI) pudimos iniciar los tratamientos recogidos en los protocolos DAN (Defeat Autism Now), elaborados por los mejores expertos en el campo del autismo.

Pronto pudimos comprobar que en los análisis de los niños, la mayoría de ellos, entre otras anormalidades aparecían niveles muy elevados de metales en especial de mercurio y de aluminio, proliferación bacteriana en el tracto intestinal, así como graves deficiencias nutricionales. Hasta ese momento nadie había estudiado a nuestros hijos desde ese prisma.

Después de tratar las alteraciones que aparecían en estos nuevos análisis, que incluían dietas exentas de gluten, de caseína y de soja, tratamientos anti-fúngicos y de mega-vitaminas, etc., los niños empezaban a mejorar en distintas áreas. Algunos iniciaban el habla después de haber permanecido mudos durante más de un año, otros mejoraban los patrones del sueño, el contacto ocular y por supuesto algo espectacular era el cambio en su comportamiento. Niños que presentaban conductas agresivas y/o autolesiones, éstas comenzaban a disminuir, incluso en muchos casos acababan cesando completamente. En otros casos incluso podían prescindir ya de los tratamientos farmacológicos con antipsicóticos que estaban recibiendo, porque ya no eran necesarios. La mayor alegría era ver algunos casos de recuperaciones. Niños que habían sido desahuciados por la medicina convencional, habían conseguido revertir el diagnóstico y dados de alta por los neuropediatras.

Llama poderosamente la atención como familias que acuden a la Asociación en busca de ayuda, nos explican

cómo sus hijos empezaron a desarrollar el trastorno autista justo después de recibir una vacuna.

Muestran videos de los niños en los que se aprecia un comportamiento totalmente normalizado, niños sociales, con lenguaje adquirido, pero que han perdido prácticamente todas estas habilidades tras la inmunización. En muchos casos se resignan ya que los pediatras que tratan a sus hijos les dicen que eso ha sido una casualidad. Que las vacunaciones no han sido las responsables de su autismo. Pero cuando escuchas a tantas familias que sin conocerse nos explican la misma historia una y otra vez, eso es algo ya muy distinto. No se trata tan solo de algo casual. Estamos seguros que la mayoría de los profesionales desconocen la composición de las vacunas y los peligros que puede suponer sobre todo en niños en plena formación del sistema nervioso.

A través de los tratamientos que recibían los niños basados en los protocolos (DAN) Defeat Autism Now, pudimos comprobar que una de las intervenciones más importantes consistía en los tratamientos anti-fúngicos y en la eliminación de los metales pesados mediante quelaciones. Era llamativo ver a niños tan pequeños con niveles tan elevados de mercurio y/o aluminio. Pero lo más curioso era comprobar cómo iban desapareciendo a la vez muchos de los síntomas del autismo.

El mercurio, uno de los elementos conocidos más tóxicos, ha sido utilizado como conservante en muchas vacunas. Algunos niños han recibido una dosis 125 veces más alta inyectada a su torrente sanguíneo, que el máximo permitido por la OMS en un solo día. La sensibilidad al mercurio varía enormemente en cada individuo de acuerdo a su predisposición genética. En los fetos, neonatos y lactantes, la sensibilidad es de 5 a 10 veces mayor que en el adulto.

En la actualidad el mercurio ha sido sustituido por las Sales de aluminio, otro metal pesado que está ocasionando problemas de la misma naturaleza.

Incluso un estudio publicado en la revista *Pediatrics*, la revista oficial de la Academia Americana de Pediatría admitió que “El aluminio puede interferir en una variedad de procesos celulares y metabólicos en el sistema nervioso y en otros tejidos”.

El número de vacunas a niños se ha incrementado en más de un 800% en los últimos años. El incremento del autismo en paralelo es también el mismo.

Hasta ahora, los científicos han sido capaces de vincular defectos genéticos sólo en un 1% de los casos de autismo. Aunque el otro 99 % es todavía de origen desconocido. Pero los medios de comunicación convencionales rara vez ponen de relieve este hecho, centrándose en su lugar en el enlace de una minoría a la predisposición genética.

Finalmente reconocieron que las personas con predisposición genética pueden desarrollar autismo cuando se les inyecta con timerosal compuesto mercurial presente en algunas vacunas. Pero la industria sigue negándose a asumir ninguna responsabilidad, por tener ellos algo que ver con el otro 99 por ciento de los casos de autismo, y así nuestros Responsables de salud están trabajando para proteger los intereses de la industria, no el de nuestros hijos.

En febrero del año 2008, nuestra Asociación junto a otros colectivos, organizamos una Rueda de Prensa para dar a conocer a los medios de comunicación, la decisión de interponer demandas contra el Ministerio de Sanidad y laboratorios fabricantes de Vacunas, por haber permitido introducir en las vacunaciones infantiles un componente altamente peligroso como es el mercurio.

A pesar de que diversos medios de comunicación acudieron a la convocatoria, según ha quedado debida constancia, en ningún momento fue publicado por ninguna cadena de televisión para el conocimiento de los ciudadanos.

<http://es.youtube.com/watch?v=c15qprM78Cw>

Más de un centenar de familias presentaron las demandas. En el año 2010 por fin comenzaron los primeros juicios en la Audiencia Nacional de Madrid. Los laboratorios trataban a toda costa de demostrar que el compuesto mercurial (timerosal) presente en las vacunas, no era perjudicial y que las vacunas no causan autismo. De nada sirvieron todas las pruebas y estudios científicos que presentamos que demostraban todo lo contrario. Incluso la ficha técnica de la vacuna DTP del laboratorio Sanofi Pasteur que recogía entre sus efectos secundarios el autismo, se presentó también ante la sorpresa de los peritos médicos de los propios laboratorios farmacéuticos que lo desconocían. A pesar de todo no hubo sentencias favorables para los perjudicados. Pero no perdimos la esperanza de conseguir que se haga justicia y que algún día todo el daño sufrido por tantos niños y sus familias, sea reconocido y pueda ser reparado.

En estos momentos nuestros esfuerzos se centran principalmente en la divulgación de los tratamientos biomédicos mediante la organización de seminarios y congresos internacionales a los que acuden médicos prestigiosos de todo el mundo.

Hoy sabemos que hay una esperanza para el autismo. El autismo es prevenible, tratable y recuperable.

Antes de terminar quisiera dar nuevamente las gracias a la organización por este reconocimiento a nuestro trabajo que es la suma de muchísimos esfuerzos. Y por supuesto quisiera dedicar este premio a todas las familias que forman parte de nuestra Asociación y, muy especialmente a: Dr. Luis Alberto Maya, Dra. Rosella Mazzuka, Dr. Xavier Uriarte, Dra. Anna Vallès, Dr. William Shaw y otros muchos, por todo su apoyo incondicional, por lo mucho que han aportado y ayudado a nuestros hijos, ya que sin su ayuda no hubiera sido posible que hoy estuviéramos aquí. ■

Ficha de la Vacuna del Tétanos

(Información de febrero de 2014)

1. Presentaciones

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

- Monovacuna: Anatoxal Te Berna, Tetamer Pasteur Merieux MSD, Tetavax Sanofi Pasteur, Tevax GlaxoSmithKline.
- Divacuna (Tétanos+ Difteria): Anatoxal DiTe Berna, Diftavax Aventis Pasteur MSD, Ditemer Aventis Pasteur MSD, Tedivax GlaxoSmithKline.
- Trivacuna (Tétanos+ Difteria + Polio): Revaxis Sanofi Pasteur MSD.
- Trivacuna (Tétanos+ Difteria+ Tosferina): Anatoxal Di Te Per Berna, BoostrixGlaxoSmith Kline, Combivax SmithKline Beecham, Infanrix GlaxoSmithKline, Triamer Aventis Pasteur MSD.
- Tetravacuna (Tétanos+ Difteria+ Tosferina+ Haemophilus b): Infanrix-Hib SmithKline Beecham.
- Tetravacuna (Tétanos+ Difteria+ Tosferina+ Polio): Boostrix Polio Glaxo-SmithKline, Infanrix- IPV Glaxo SmithKline, Repevax Aventis Pasteur MSD, Tetracoq Aventis Pasteur MSD, Tetravac Sanofi Pasteur MSD.
- Tetravacuna (Tétanos+ Difteria+ Tosferina+ Hepatitis B): Infanrix Hep B Glaxo Smith Kline, Tritanrix Hep B GlaxoSmithKline.
- Pentavacuna (Tétanos+ Difteria+ Tosferina+ Hib+ Polio): Infanrix –IPV-HB GlaxoSmithKline, Pentacoq Aventis Pasteur MSD, Pentact-HIB Aventis Pasteur MSD, Pentavac Aventis Pasteur MSD.
- Pentavacuna (Tétanos+ Difteria+ Tosferina+ Polio+ Hepatitis B): Infanrix Penta Glaxo Smith Kline.
- Hexavacuna (Tétanos+ Difteria+ Tosferina+ Haemophilus+ Polio+ Hepatitis B): Hexavac Aventis Pasteur MSD, Infanrix Hexa Glaxo Smith Kline.

2. Componentes Conocidos

- 40 U.I anatoxina tetánica + 24 microgramos anatoxina tetánica
- 20 U.I anatoxina diftérica
- 50 microgramos de antígenos tosferina
- 80 U.I de virus polio
- 5 microgramos de antígeno hepatitis B
- Sales de Aluminio (300-1500 microgramos)

- Neomicina, Polymixina, estreptomina
- Fosfato disódico, fosfato potásico
- Carbonato de sodio, bicarbonato de sodio, hidróxido de sodio
- Acido acético
- Cloruro de sodio
- Trometamol
- Sacarosa, lactosa y glucosa
- Medio 199 (vitaminas, aminoácidos, sales minerales y otros ingredientes)
- Agua
- Formaldehído, glutaldehído
- Fenoxietanol
- Acido clorhídrico
- Polisorbato 20 y 80
- Thiomersal (etilmercurio + ácido acetilsalicílico) 25-50 microgramos
- Glicina, fenilalanina

3. Reacciones Adversas Postvacunales

- Reacciones 1 de cada 10 dosis o niños vacunados: somnolencia, anorexia, irritabilidad y nerviosismo, trastornos del ritmo sueño-vigilia, diarrea, vómitos, fiebre, linfangitis y adenitis, granuloma o nódulos en la piel.
- Reacciones 1 de cada 100 dosis o niños vacunados: llanto o grito prolongado, fiebre.
- Reacciones 1 de cada 1000 dosis o niños vacunados: fiebre, llanto fuerte, cianosis, trombocitopenia, convulsión, dolores (cabeza, musculares, articulares), lesión renal (nefrosis), alergias respiratorias (asma y bronquitis), anafilaxia, parálisis y polineuritis (Guillain-Barré), trastornos digestivos (colitis, intolerancias digestivas), trastornos circulatorios, cambios en la temperatura corporal, muerte súbita y autismo.

4. Fabricantes

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

redes



Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales

Dr. Jesús Albillo
Tel. 951 033 754
Málaga

Dr. Gerardo Angulo
Tel. 944 234 149
Bilbao

Dr. Pedro Arangüena
Tel. 986 416 321
Vigo

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

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

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

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

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

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

Dra. Coro Goitia
Tel. 945 175 905. Vitoria
Tel. 944213499. Bilbao

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

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

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

Dr. Joan Mora
Tel. 972 202 803
Girona

Dra. Montse Noguera
Tel. 934 191 716
Barcelona

Anna Plà
Tel. 932 458 863
Barcelona

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

Dra. Esther Sagredo
Tel. 944 213 499
Bilbao

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

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

Red Española de Información sobre Vacunas

Miembros de referencia

Marín, Juan Manuel
Albacete
E-mail: doctormarinolmos@gmail.com

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

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

Miembros de la red

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marenostrom
c/ Fontanella, 16. pral. 08010. Barcelona
E-mail: marenostrom@comb.es

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

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

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

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

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

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

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

Pita, María Jesús (Médico homeópata)
A Coruña
E-mail: mjesu000@mundo-r.com

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

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

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

Ruz, Rocío
Sevilla
Tel. 954160885
E-mail: rociorus@gmail.com

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

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

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

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

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

ALEMANIA

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

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

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

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

ARGENTINA

Axel PAKAROFF
Migueletes 581 7ºD
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
Stauffenstr. 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.vaccinatedamage-prevention.org

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

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

BOLIVIA

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

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

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

BRASIL

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

CANADA

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

COLOMBIA

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

DINAMARCA

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

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

ESLOVENIA

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

ESPAÑA

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

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

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

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

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

Revista Medicina Holística
Alfredo EMBID
Madrid
E-mail: alfredoembid@gmail.com

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

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

ESTADOS UNIDOS

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

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

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

Sandy MINTZ
Anchorage (Alaska)
www.vaccinationnews.com

FINLANDIA

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

FRANCIA

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

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

GRAN BRETAÑA

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

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

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

GRECIA

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

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

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

HUNGRIA

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

ISLAS FIDJI

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

ISRAEL

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

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

ITALIA

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

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

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

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

LUXEMBURGO

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

NORUEGA

Anette NEUMANN-TINGULSTAD
Britanimatorget
Storgt. 27
1440 Drobak

Karen SUNDROY
Grodemtunet 15
4029 Stavanger

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

NUEVA ZELANDA

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

PAISES BAJOS

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

Stichting Vaccinatieschade
www.vaccinatieschade.nl

PERÚ

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

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

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

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

SUECIA

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

SUIZA

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

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

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

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



LA VERITÉ SUR L'AUTISME POSTVACCINAL (La verdad sobre el autismo postvacunal)

Autor: Martin Walker

Traducción al francés: Dra. Françoise Berthoud y Françoise Joët

Editorial: Association Liberté Information Santé (Francia)

Edición en francés.

Año: 2014

¡Cuánto sufrimiento en una familia tocada por el autismo regresivo!

Martin Walker, escritor de investigación, nació en 1947 en Inglaterra. Siempre se ha interesado por el dominio alternativo lo que le ha conducido a llevar a cabo investigaciones sobre el lobby farmacéutico. Él siguió la guerra que declararon las autoridades médicas al Dr. Andrew Wakefield (gastroenterólogo) así como su proceso en 2010 que terminó con su exilio a Estados Unidos.

Martin Walker se consagró plenamente a este asunto llevando la información a través de diferentes publicaciones, incluidos los dos tomos totalmente dedicados a este médico que en inglés llevaban el título “Silenced witnesses” (Temores reducidos al silencio). Es autor de doce libros, el último “Dirty medicine” (Medicina sucia) apareció en 2011.

Para más información ver su web: www.slingshotpublications.com.



KRYTISCHE ANALYSE DER IMPFPROBLEMATIK (Análisis crítico de la problemática vacunal)

Autora: Anita Petek-Dimmer

Editorial: Michaels-Verlag

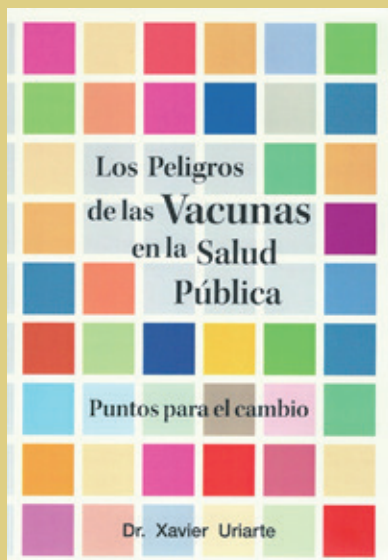
Idioma: Alemán

Año: 2006

Un compendio sobre la verdadera naturaleza de las vacunas, su patogenicidad y su falta de efectividad.

Tomo 1 – En ninguna parte se va a encontrar sobre este tema una descripción tan amplia y detallada, empezando por las historias de cada una de las enfermedades y su tratamiento, a través de determinados serums vacunales con sus componentes y sus efectos secundarios hasta los estudios de su efectividad.

Tomo 2 – La renombrada autora se refiere a las grandes epidemias humanas como la viruela y la tuberculosis así como las vacunas que exigen algunos países para entrar en su país o las que se recomiendan antes de empezar el viaje y las vacunas empleadas en veterinaria.



LOS PELIGROS DE LAS VACUNAS EN LA SALUD PÚBLICA: PUNTOS PARA EL CAMBIO

Autor: Xavier Uriarte
Año: noviembre 2014
Contacto: xavier.uri@gmail.com

En este libro el autor ya no habla de puntos para una reflexión sino que hace una llamada a toda la población a abandonar sistemáticamente toda vacunación y a la supresión de todos los calendarios vacunales vigentes actualmente.

Desde la edición del primer libro, hace ahora 15 años hasta la segunda han pasado tantas cosas inaceptables social y sanitariamente que sitúa la práctica vacunal a la altura de las mayores mentidas vertidas a la Humanidad.

El libro actualizado tiene datos de interés y propuestas para abandonar la utilización de las vacunas.



NIÑOS SOBREVACUNADOS. INFORMARSE PARA LLEVAR A CABO UNA ELECCIÓN RESPONSABLE

Autor: Eugenio Serravalle
Editorial: Ediciones de Fábula
Año: 2014

¿Qué contienen las vacunas? ¿Qué efectos secundarios pueden tener? ¿Cuánto dura la inmunidad de las vacunas? Cuantas más vacunas, ¿más salud? ¿Son obligatorias las vacunas en España? ¿Cuáles son las vacunas obligatorias en el resto de países europeos?

Cada niño es una entidad única, con una historia familiar y personal distinta, que vive en diferentes contextos, y por eso, este libro no puede sustituir a una consulta médica. La finalidad de este libro es ofrecer toda la información útil para escoger con plena autonomía.

Eugenio Serravalle, pediatra con más de 30 años de experiencia, especialista en Pediatría Preventiva, Puericultura y Patología Neonatal, hace un repaso a lo histórico, social y científico de todas las vacunas que suministramos a nuestros hijos. Con este libro se pretende instar al lector a informarse para llevar a cabo una elección responsable, y conocer también los efectos secundarios y las implicaciones de las vacunas.



VACUNAS, LAS JUSTAS ¿Son todas necesarias, eficaces y seguras?

Autor: Miguel Jara
Editorial: Península
Año: 2015

Los calendarios de vacunación no han parado de crecer en los últimos años, tanto en número de vacunas como en dosis, y desde los laboratorios farmacéuticos se presiona para que ciertas vacunaciones se adelanten.

Las sucesivas campañas de marketing del miedo a las gripes —por ejemplo, a la aviar en 2005 y a la gripe A en 2009— impulsadas por laboratorios y Gobiernos han sido decisivas a la hora de variar la percepción que se tiene de las vacunas. A ello se suman los efectos adversos de la vacuna del papiloma, cuya aplicación en España es un escándalo médico y un pelotazo económico de gran envergadura.

Existe un debate abierto, y con este libro Miguel Jara pretende arrojar algo de luz sobre un asunto complejo que atañe a cualquier persona que se enfrenta a la posibilidad de someter a su recién nacido a varias decenas de pinchazos en los primeros años de vida.