

LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN



# Monografías 3

## Vacunas y Neurología



Octubre 2014. 3 €

# MONOGRAFÍAS

Número 3. Octubre de 2014

## Liga para la Libertad de Vacunación

### ÍNDICE

- 3 Y ahora con la epidemia de ébola: otra vez con el mismo cuento / **XAVIER URIARTE**
- 5 Efectos neurológicos de las vacunas / **KRIS GAUBLOMME**
- 8 Jornadas sobre Vacunas en la Universidad de Alicante
- 9 Sarampión en Holanda. Los vacunados se benefician con una epidemia del sarampión / **CISCA BUIS**
- 11 Informe de la vacuna tosferina combinada y embarazo / **LUA CATALÀ, XAVIER URIARTE**
- 14 Informe de la polio en España 2014 / **GEMMA BAULIES, XAVIER URIARTE**
- 19 Campaña del aluminio y Europa / **ROSA MONTSERRAT FERRÉ**
- 20 a) Primera demanda judicial en España por los daños de la vacuna del papiloma / **MIGUEL JARA**
- 21 b) Una familia acude a los tribunales por los daños que sufrió su hija por la vacuna del papiloma / **MIGUEL JARA**
- 22 c) Francia: Piden una moratoria para las vacunas que llevan aluminio / **MIGUEL JARA**
- 23 d) Coloquios sobre los adyuvantes vacunales / **DIDIER LAMBERT**
- 24 e) Estudio polaco elaborado por la Universidad de Bialystok demuestra que las vacunas no tienen beneficios históricos y continúan causando daño neurológico / **ETHAN A. HUFF**
- 25 Los médicos no se pueden permitir ser unos ignorantes
- 26 Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales
- 27 Red Española de Información sobre Vacunas
- 28 Red Internacional de Asociaciones que Luchan por la Libertad de Vacunación en el Mundo
- 31 Comentario de libros

#### CONSEJO DE REDACCIÓN

Rosa Montserrat, Vicenç Robles, Xavier Uriarte.

#### COLABORADORES

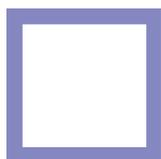
Carlos Álvarez-Dardet, Gemma Baulies, Françoise Berthoud, Dana Bogutskaya, Alicia Capilla, Lua Català, Catherine Chaplin, Teresa Forcades i Vila, Carlos Fresneda, María Fuentes Caballero, Manu García, Kris Gaublomme, Juan Gervás, Jesús Gil, Coro Goitia, Belen Igual, Miguel Jara, Françoise Joët, Eneko Landaburu, 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, Marino Rodrigo, Máximo Sandín, Javier Sarmiento, Christopher A. Shaw, Tinus Smits (t), 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](mailto:info@vacunacionlibre.org)  
Web: [www.vacunacionlibre.org](http://www.vacunacionlibre.org)

Depósito Legal: Gi-931-2011

# Y ahora con la epidemia de ébola: otra vez con el mismo cuento



**Autor:** Xavier Uriarte (Médico)

**Colaboradores:** Lua Català (Pediatra), Juan Manuel Marín (Médico), Joan Mora (Médico), Anna Pla (Médico)

**Fecha de elaboración:** 17 de septiembre 2014

**Contacto:** xavier.uri@gmail.com

**D**urante todo el mes de agosto los medios de comunicación nos han invadido con sus noticias de última hora sobre la epidemia de Ebola, sobre los nuevos fármacos y sobre sus incipientes vacunas y de repente en unos días deja de ser noticia.

Esto sucedió idénticamente en el verano del 2009 en referencia a la falsa epidemia de la Gripe A.

Parece como si el verano fuese una época inmejorable para lavar las mentes y reprogramarnos de nuevo y así en el transcurso del otoño el colectivo humano llega con unas ideas bien aprendidas enfocadas siempre al consumo de productos para salvar a la Humanidad.

Reorientemos el tema. Ni ha habido epidemia, ni el reservorio está en el murciélago, ni existen fármacos adecuados y menos vacunas que disminuyan esta situación infecciosa.

Este virus y sus modificaciones está presente en las personas, animales, vegetales y seres minerales de forma natural, simbiótica, saprófita y como todas las moléculas ADN/ARN ejerce una función básica y necesaria para el desarrollo de la vida biológica de los minerales, vegetales y animales.

Es un virus ARN que pertenece a la familia Filoviridae, la misma que el

virus Marburgo descrito en 1967, que por primera vez se observó a partir del primer brote referido en 1976 entre los ribereños del río Ebola (antiguo Congo).

Está clasificado en la Guerra Biológica como un agente de bioseguridad nivel 4, categoría A y se le considera como un agente bioterrorista potente. Su letalidad depende entre otras cosas del estado general de la población.

Si la alimentación es suficiente, si el desarrollo económico es progresivo y sostenible, si la estabilidad sociopolítica impera, si no existen procesos bélicos en el territorio y si no se producen desigualdades, la infección es benigna y se presenta como un proceso viral idéntico a la varicela, resfriado, malaria, gripe y dengue benigno. Las manifestaciones más frecuentes pueden ser fiebre, cefalea, erupción maculopapulosa, diarrea, tos, artralgia y cansancio generalizado.

Como toda viriasis, si las condiciones de vida son de hambre, pobreza, desigualdad, enfrentamiento bélico y gran precariedad sociopolítica, la posible evolución benigna inicial deriva hacia una malignización al igual que la viruela terminal, el sarampión negro, el dengue grave y la malaria letal.

En esta situación es frecuente la aparición de alteraciones graves de la coagulación, siendo la hemorragia

generalizada interna (respiratoria, digestiva o de cualquier órgano) la que causará la muerte rápida de la persona afectada.

En el territorio geográfico de Africa en el que se ha descrito esta infección aparecen datos de gran interés para entender lo que sucede.

Las situaciones difundidas sobre la infección Ebola por los medios de comunicación en fecha 2 de septiembre se han producido mayoritariamente en Liberia, Guinea Conakry, Costa de Marfil y Sierra Leona (Africa Occidental Subsahariana).

Estos territorios se caracterizan por tener en sus suelos una gran riqueza de hierro, diamantes, azúcar, caucho, coca, bauxita, aluminio, oro, uranio, algodón, café, cacao, marfil, rutilo y cacahuete.

Materias todas ellas que manufacturadas son de gran utilización y por lo tanto muy buscadas por la industria del consumo.

Esta zona del mundo lleva decenios envuelta en conflictos bélicos internacionales debido a la extracción masiva de sus materiales por las potencias industriales y de luchas civiles desde su independencia en 1960 y sobre todo desde 1980.

La población existente supera un desempleo del 80% y malvive con una pobreza superior al 68%.

Su alta natalidad actual y el desempleo enorme hacen que las migraciones internas hacia las ciudades populosas y externas hacia otros países sean frecuentes y elevadas.

Todas estas circunstancias hacen que una infección viral pueda convertirse en una situación mortal.

Cualquier infección viral o no del tipo viruela, dengue, malaria, sarampión y ébola, en estas condiciones de vida puede presentar una Tasa de Letalidad (muertes en relación a las personas afectadas) que oscila entre un mínimo del 25% y un máximo del 90%.

En agosto del 2014 la letalidad ha rondado el 60%.

Sin embargo, es bueno recordar que no se trata de una epidemia como han dado a entender los medios de comunicación sino de una endemia.

Estamos hablando de 3.000 personas afectadas de un total de 42.000.000 de habitantes entre los cuatro países susodichos.

Si hacemos el cálculo vemos que la Tasa de Morbilidad ha sido del 7/100.000 habitantes, siempre inferior a la tasa de morbilidad de 10/100.000 habitantes considerada internacionalmente como mínima para clasificarla como epidemia.

Ante la información manipulada vertida por los medios de comunicación y con el respaldo de las autori-

dades sanitarias internacionales, la industria farmacológica ha creado un terreno propio para dar a conocer sus productos estrella vendibles a muy corto plazo como son los medicamentos antivirales (monoclonales ZMapp) y las próximas vacunas (combinación del virus del resfriado común o gripe y virus Ebola desactivado). Todo este proceso de producción ha desencadenado intensos movimientos bursátiles en el mes de agosto del 2014 que indican desplazamientos de capital de unas inversiones a otras.

Es el mismo cuento explicado en el verano del 2009 para acelerar la producción de productos de consumo farmacéutico sin ninguna eficacia ni utilidad. ■

## PROGRAMA BIOCULTURA

BILBO. Sábado 4 de Octubre de 2014

### MAÑANA de 11-15h.

#### 11-12h. *Los Peligros de la Vacuna del Papiloma Humano*

- Ponente: Sra. Coro Goitia (Médica. Arava)

#### 12-13h. *¿Es eficaz la Inmunoglobulina Anti-D en las embarazadas?*

- Ponente: Sra. Esther Sagredo (Médica. Bizkaia)

#### 13-14h. *Mesa de Madres y Padres: "Problemas que surgen cuando decidimos no vacunar"*

- Madres: Eva Sanz, Rosana Tejero, Rebeca Sanz, Ana Bacigalupe, Patricia Fernández y Angela Menica (Bizkaia)

#### 14-15h. *¿Qué son las Vacunas y cuáles son las Reacciones Adversas más frecuentes?*

- Ponente: Sr. Xavier Uriarte (Médico. Girona)

### Coordinación

Esther Sagredo  
Eva Sanz  
Xavier Uriarte

### Organización

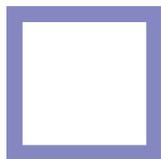
Liga por la Libertad de Vacunación (LLV)

### Soporte

European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV)

**BioCultura**  
Feria de productos ecológicos  
y consumo responsable 

# Efectos neurológicos de las vacunas



Conferencia de Kris Gaublomme en Girona  
en el marco de La Semana Internacional de Víctimas de las Vacunas 2010  
7 de octubre de 2010

*En esta Conferencia dada por Kris Gaublomme en octubre del 2010 en la ciudad de Girona se nos explican los diferentes mecanismos fisiológicos de las vacunas que pueden producir complicaciones neurológicas postvacunales. Se destacan los mecanismos inmunológico, infeccioso y tóxico, también los factores de riesgo así como los diversos efectos neurológicos adversos referidos en la bibliografía internacional.*

## ANÁLISIS DE LAS VACUNAS ADMINISTRADAS. BIBLIOGRAFÍA INTERNACIONAL

**M**e siento muy honrado de estar aquí hoy para presentaros un estudio exhaustivo de los efectos neurológicos nefastos de las vacunas tal como han sido expuestos en la literatura médica durante los últimos 10 años. He tenido que eliminar la vacuna de la viruela, dado que la documentación disponible acerca de ella es demasiado extensa para abordarla aquí. El estudio acerca de esta vacuna será el objeto de una próxima publicación aparte. Para las demás vacunas, he consultado más de 700 fuentes, desde principios del siglo 20 hasta nuestros días, para llegar a la presentación y a las conclusiones que voy a presentaros.

Ante todo evocaremos una serie de mecanismos que probablemente contribuyen a la aparición de problemas neurológicos. Seguidamente les mostraré una visión de conjunto de las reacciones neurológicas consecutivas a las vacunaciones y abordaré los factores de riesgo así como las medidas preventivas que pueden ayudar a

prevenirlos. Este conjunto será objeto próximamente de una publicación en inglés y en neerlandés y espero que este trabajo sea traducido al español y otras lenguas.

He basado mis investigaciones sobre toda la literatura y los informes de casos así como sobre los estudios retrospectivos, prospectivos y meta-análisis.

He basado mis investigaciones sobre toda la literatura, es decir sobre todos los informes de casos y sobre los estudios retrospectivos y prospectivos y los meta-análisis. Además he consultado toda una serie de libros. Algunos podrán objetar que los informes sobre los casos no constituyen una base científica demasiado válida. Mi respuesta será:

- Primero, que los informes de casos han servido a menudo de base a estudios en doble ciego más amplios conteniendo conclusiones claras y en consecuencia estos informes aportan elementos importantes para nuestro sujeto.
- Segundo, el hecho de que la ciencia haya descuidado hacer estudios más numerosos, más profundos y a gran escala no es una excusa para dar de lado a la realidad de los daños post

vacunales evocados en un centenar de informes de casos.

- Tercero, los informes de casos no serán anulados por conflictos de interés como es el caso de la mayoría de estudios elaborados por la industria farmacéutica.

## I. LOS MECANISMOS

**E**videntemente, la pregunta que más nos desconcierta es la siguiente: ¿Cómo es posible, que una vacuna hecha para proteger nuestra salud, pueda dañarla con afecciones ya sean benignas y pasajeras o graves y permanentes acarreado incluso la muerte? Son numerosos los que han investigado las piezas del puzzle desde hace varias décadas. La dificultad que se me ha presentado fue la del vocabulario científico utilizado antaño.

De hecho existen varios mecanismos que intervienen en la etiología de las complicaciones neurológicas de las vacunas.

## 1. Mecanismos inmunológicos

### a) La sensibilización

Nos han enseñado que las vacunas “inmunizaban”, es decir, hacían al organismo resistente frente a ciertos antígenos. Pero en realidad no es así. Al contrario, frecuentemente, lo que constatamos tras una vacunación sería más una “sensibilización” que una “inmunización”. Esto quiere decir que la vacuna vuelve al organismo más sensible y vulnerable a los efectos de los antígenos. BRODY en 1947, fue el primero que habló de un fenómeno de “sensibilización”.

### b) Disfunción inmunitaria

Esta disfunción engendra una mayor susceptibilidad para producir infecciones. Es algo bien conocido, el que las vacunas pueden conducir a una supresión del sistema inmunitario incluso si es solamente temporal. EIBL y al. (1984) han observado que durante los días siguientes a una dosis recuerdo antitetánica en personas con buena salud, el informe de linfocitos CD4 y CD8 disminuyen considerablemente, creando una situación de “pre-sida”. Durante este periodo, el organismo fragilizado puede desarrollar infecciones. La inmunosupresión vuelve a la persona susceptible a la enfermedad que se le inocula cuando se la vacuna o a otras enfermedades. El mejor ejemplo es el aumento de los casos de polio tras las campañas de vacunación contra la difteria. Estas infecciones, a su vez, pueden producir daños neurológicos u otras complicaciones vacunales. LINNEMANN, por ejemplo, en 1973, ha descrito una encefalitis herpética tras una vacunación contra el sarampión, SPIESS, en 1982, ha dicho que la vacuna contra el sarampión era una “agresión a la inmunidad natural”.

### c) Reacciones inmunitarias

En 1944, FERRARO ya emitió la idea acerca de que una reacción antígeno-anticuerpo provocaba una encefalitis postvacunal. Los descubrimientos anatómicos de WERNE Y GALLOW en 1946 vinieron a corroborar esta idea. WEBB y SMITH 1964 estaban convencidos de que los accidentes neurológicos consecutivos a una vacunación contra la polio eran debidos a reacciones antígeno-anticuerpo a nivel del sistema nervioso central. Descubrieron que, durante la multiplicación del virus en el cerebro y en la médula espinal, los anticuerpos penetran en el SNC donde se producen unas reacciones antígeno-anticuerpo que pueden provocar a su vez una inflamación de los nervios (encefalitis o desmielinización).

### d) Reacciones alérgicas

La vacuna antigripal ha provocado reacciones alérgicas debidas a la proteína del huevo. FENICHEL (1982) señaló que las reacciones alérgicas son debidas a los organismos enteros o

*He basado mis investigaciones sobre toda la literatura y los informes de casos así como sobre los estudios retrospectivos, prospectivos y meta-análisis.*

muerdos que se encuentran en las vacunas. Desde que se empezó a vacunar del sarampión apareció un cambio de sensibilidad tras el test de la tuberculina.

VAN DER HORST (1950), tras la vacuna de la tos ferina, describió lesiones que se caracterizan por una dilatación de los vasos sanguíneos de las meninges y del cerebelo, con hemorragias de los capilares, una infiltración neuroglial difusa de la materia gris, una infiltración peri vascular con plasma y linfomas, y una degeneración de las células ganglionares.

Es cierto que los complejos “inmunus” (antígeno-anticuerpo) en circulación pueden causar hemorragias y reacciones inflamatorias. Numerosas infecciones, como la crioglobulinemia, la vascularidad de Chu-Strauss, el síndrome de Henoch-Schönlein, el síndrome de Goodpasture, la periartritis nudosa (¿) y otras... se producen tras la vacunación. Está claro que si la vascularización del sistema nervioso está afectada, inevitablemente habrá lesiones neurológicas.

El fenómeno que explica el aumento de las alergias postvacunales es el cambio a nivel de los linfocitos Th1 y Th2, la respuesta inmunitaria es entonces desviada: las manifestaciones infecciosas se convierten en alergias. Sin olvidar que la presencia de antibióticos en las vacunas contribuyen a la emergencia de alergias.

### e) Reacciones auto-inmunes

La mayoría de las veces, los accidentes neurológicos postvacunales se manifiestan mediante enfermedades auto-inmunes en las cuales los anticuerpos atacan no solamente al germen juzgado nocivo pero también al propio organismo. Los órganos más sensibles a los procesos autoinmunes son: el sistema nervioso (encefalitis, mielitis transversa, nefritis óptica...), los vasos sanguíneos (vascularidad), el páncreas (diabetes), la glándula tiroidea (tiroiditis).

Explicamos el desarrollo de la autoinmunidad por el fenómeno de **mimetismo molecular**: una molécula presente en la vacuna es muy parecida a una molécula que se encuentra de forma natural en el cuerpo.

GOUT (2001) explica que este mecanismo puede ser el origen de las enfermedades neurológicas tras la vacuna de la hepatitis B (por ejemplo, una molécula contenida en la vacuna de la hepatitis B se parece a una molécula de mielina que rodea los nervios, de donde provienen las enfermedades del tipo de la esclerosis múltiple, encefalomiélitis, Guillain Barré, etc...).

Las desmielinizaciones son características de los daños neurológicos tras las vacunaciones contra la viruela y contra la hepatitis B pero también contra el sarampión, la varicela y la rabia.

Existe una predisposición genética en los que desarrollan una enfermedad auto-inmune, particularmente en los portadores del gen HLA A3 y DR7 (estudio de MONTENARI en 1996). Es el caso del 73,3% de los enfermos.

Se puede incriminar también en la aparición de la esclerosis múltiple u otras desmielinizaciones, así como para las trombocitopenias, la activación no específica de los linfocitos auto-reactivos.

## 2. Mecanismos tóxicos

Ciertos antígenos y numerosos aditivos contenidos en las vacunas pueden producir reacciones tóxicas: las anatoxinas diftéricas y tetánicas pueden afectar directamente a las células nerviosas. Los adyuvantes pueden afectar a los nervios: el aluminio aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica y permite la acumulación de toxinas en el cerebro que pueden perturbar y destruir las células. El mercurio es bien conocido por su toxicidad aunque, hasta el año 2000, la mayoría de las vacunas contenía grandes cantidades de mercurio. El polisorbato 80, el escualeno y el formaldehído son neurotóxicos.

## 3. Mecanismos infecciosos

Las vacunas con virus vivos pueden afectar al sistema nervioso causando daños a la barrera hematoencefálica, es el caso del ROR. Podemos citar también el ejemplo muy conocido de la tuberculosis generalizada tras la vacuna BCG descrita por CATANZARO en 1981. Sin olvidar los estragos causados por el virus SV40 contenido en la vacuna contra la polio.

Es probable que los factores genéticos intervengan en estos procesos neurológicos. Ya en 1984, BYERS y MOLL, en sus publicaciones históri-

cas sobre la encefalitis tras la vacuna contra la tos ferina, señalaba esta posibilidad en vista del gran número de antecedentes neurológicos familiares en sus pacientes.

## II. LOS EFECTOS NEUROLÓGICOS DE LAS VACUNAS EN LA LITERATURA MÉDICA

He recogido 2960 casos de efectos secundarios, evidentemente no es más que la punta del iceberg.

**Daños en el sistema nervioso central:** la encefalitis (inflamación del cerebro) provocada sobre todo por la vacuna contra la tos ferina. Esta inflamación acarrea a menudo convulsiones y crisis epilépticas.

**Daños en las membranas del cerebro:** meningitis (meningitis aséptica, síndrome de Reye, pan encefalitis subaguda, meningo-encefalitis, encefalomiелitis diseminada aguda (ADEM), parálisis de Bell,...).

**Daños en el cerebelo:** ataxia cerebelosa

**Daños en la médula espinal:** mielitis, mielitis transversa, mielopoliраdiculitis.

**Daños en los nervios craneales:** nefritis óptica, parálisis ocular, neuralgia del trigémino, parálisis facial etc...

**Daños en el sistema nervioso periférico:** nefritis periférica, nefritis del plexo braquial, paresia (debilidad de los músculos), hemiplejia (parálisis de la mitad del cuerpo), paraplejia (parálisis de las piernas y de los brazos), poliomiелitis postvacunal, parálisis del nervio recurrente, dificultad de la deglución, poliраdiculonefritis, síndrome de Guillain-Barré, parálisis de Landry, miastenia...

Asociados a todos estos síntomas, podemos citar también: el retraso mental, el autismo, la depresión, las manías o TOC, la psicosis,...

Al final, todos estos daños conducen, a menudo, rápidamente hacia la muerte.

## III. LOS FACTORES DE RIESGO

Ciertos factores de riesgo aumentan la probabilidad de sufrir efectos secundarios neurológicos:

- Los antecedentes de efectos neurológicos ocurridos en vacunaciones anteriores.
- Las patologías neurológicas en la familia.
- Una sensibilidad a ciertos componentes de las vacunas.
- Las enfermedades auto-inmunes en el paciente o en su familia (¡su sistema inmunitario es defectuoso y es precisamente a esas personas a las primeras que vacunamos!)
- Una inmunosupresión, definitiva o pasajera, innata o medicamentosa.

En conclusión, diremos que es difícil prever esos daños neurológicos pero podemos prevenirlos evitando la sobre vacunación y asegurando un

*Ciertos antígenos y numerosos aditivos contenidos en las vacunas pueden producir reacciones tóxicas.*

seguimiento minucioso antes y después de la vacunación, estando atento al más ínfimo elemento sospechoso. Una investigación previa de los antecedentes familiares permite determinar si hay peligro o no para vacunar y nos obliga a suspender la vacunación en caso de duda. ■

# Jornadas sobre Vacunas en la Universidad de Alicante

---

*Javier Padilla, Miguel Jara y AAVP han formado parte en una mesa debate en la XXXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y el IX Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE) con fecha de celebración 3, 4 y 5 de septiembre de 2014, en Alicante.*

**VIERNES, 5 DE SETIEMBRE de 2014**

10:00-11:30h

Mesa debate.

## **CONFIANZA, SEGURIDAD Y ADVERSIDAD DE LAS VACUNAS**

Modera: Carlos Álvarez-Dardet Díaz. Presidente del Comité Científico

### ■ **Seguridad de la vacuna frente al virus del Papiloma Humano: evidencias, tendencias y causalidad**

Javier Padilla Bernáldez. Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla

### ■ **Reacciones adversas de la vacuna del papiloma y Protocolo de actuación**

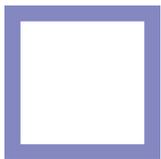
Alicia Capilla Lanagrán. Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma (AAVP). Valencia

### ■ **Vacuna del papiloma ¿el próximo gran escándalo médico?**

Miguel González Jara. Bufete Almodóvar & Jara. Madrid

Más información: [www.geyseco.es/epi2014/index.php?go=programa](http://www.geyseco.es/epi2014/index.php?go=programa)

# Sarampión en Holanda. Los vacunados se benefician con una epidemia del sarampión



**Cisca Buis**

**Jefe de redacción de la revista *Kritisch Prikken* de la Asociación Crítica Holandesa sobre Vacunación, NVKP.**

**Web: [www.refdag.nl](http://www.refdag.nl)**

Las personas vacunadas contra el sarampión se benefician de una recurrencia epidémica del sarampión, según Cisca Buis, redactora de la revista *Kritisch Prikken* en Holanda.

Hay motivos suficientes para aceptar de un modo tolerante y respetuoso a quien tiene objeción contra las vacunaciones.

Ya en 1983 se hacían cálculos esperanzadores que el sarampión podría ser erradicado mundialmente alrededor de 1990. Por un gran número de motivos estas esperanzas resultaron poco realistas. Acusar de esto a las comunidades religiosas de Holanda es injusto y de mira estrecha.

Hace 35 años que se introdujo en Holanda la primera vacuna para bebés en 1976 y el final todavía no está a la vista.

En este momento hay brotes de sarampión en ciertas regiones de Holanda. Sobre todo en el llamado “cinturón bíblico” donde el grado de vacunación es bajo. El 24 de junio de 2013 el ministro de Sanidad decidió ofrecer la vacunación BMR para bebés a partir de los 6 meses.

Ya es sabido que vacunar contra el sarampión antes de los 14-15 meses tiene consecuencias nocivas para la protección a largo plazo. La estrategia actual es ofrecer las vacunas de BRM a los bebés de ciertos grupos a partir de

los 6 meses. Probablemente el Ministerio de Sanidad cuenta que con estas medidas el sarampión desaparecerá dentro de corto plazo. Si así ocurriese entonces sería una decisión justificable. En realidad no hay ninguna indicación de que el sarampión como enfermedad sea erradicado a corto plazo.

Antes de haber sido introducidas las vacunas de sarampión los bebés estaban protegidos hasta los 12 ó 15 meses de vida, probablemente a través de los anticuerpos que recibían de sus madres si esta había pasado la enfermedad.

Después que estos anticuerpos habían disminuido seguía la vacuna que debía proteger a los lactantes, desde 1976. La intención era que con la vacunación la enfermedad circulase menos y por tanto la memoria inmunitaria tuviese menos posibilidades de refrescarse y mantenerse a nivel.

Esto ha tenido como consecuencia que la duración de protección que se pasaba de madre a hijo se ha acortado. Un artículo en la revista “*Weekly epidemiological*” nº 35 de la OMS de 2009 menciona una protección maternal de seis a nueve meses.

Una investigación del RIVM que se publicó a comienzos de 2013 en el *Journal of Infectious Diseases* presentaba noticias muy preocupantes. El artículo resaltaba que la llamada protección maternal de madre a hijo para

sarampión sólo era de 3,3 meses para bebés de madres vacunadas y de 5,5 meses para bebés de madres no vacunadas pertenecientes a círculos religiosos reformados que habían tenido la oportunidad de pasar el sarampión.

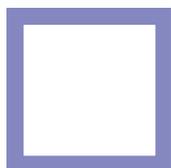
Que la protección de bebés de madres vacunadas se vaya a pique es una tendencia alarmante. Esto se relaciona con la menor frecuencia de la enfermedad a causa de vacunaciones a gran escala por lo que la inmunidad no se puede mantener en buen nivel en los periodos intermedios. La autora de la investigación del RIVM (Instituto de Salud y Medioambiente) Dra. Sandra Waaijenborg, advierte que este efecto negativo irá aumentando a medida que el porcentaje de mujeres vacunadas en edad fértil crezca y también a medida que aumente el número de mujeres que no hayan pasado la enfermedad.

## CONJETURA ERRÓNEA

La conclusión de que existe una posibilidad más alta de contagio, es decir de transmisión de sarampión en este caso, en un grupo de población con un alto grado de vacunación en una edad tan frágil como los bebés durante la lactancia, pone el argumento de la supuesta falta de solidaridad de los no vacunados en otra perspectiva.



# Informe de la vacuna tosferina combinada y embarazo



Lua Català (Médica. Pediatra. N° colegiado 17.855 Barcelona. España).

Xavier Uriarte (Médico. Especialista en Rehabilitación. N° colegiado 1.677 Girona. España).

Han colaborado en las correcciones de este informe: Gabriela Rodríguez (Abogada) y Manel Mateu (Médico Internista). Grup Mèdic Reflexió Vacunes (GMRV).

Fecha elaboración: 11 de febrero 2014

Contacto: xavier.uri@gmail.com

*Las noticias del 18 de enero del 2014 afirman que la tosferina ha producido la muerte de 13 personas en el período 2008-2011. En este artículo se muestra, con las cifras oficiales en la mano, que la mortalidad en Cataluña ha sido CERO desde 1990. Se describen los componentes tóxicos de la vacuna, su ineficacia y los efectos adversos en el embarazo.*

## INTRODUCCIÓN

El sábado 18 de enero 2014 aparece por primera vez en algunos diarios y televisiones de Cataluña la propuesta de vacunar a las embarazadas entre la 27ª y la 36ª semana de embarazo de la Vacuna de la Tosferina incluida en la combinada DTPa<sup>1</sup>.

Se esgrime como razón que en el período 2008-2011 han habido en Cataluña 13 fallecidos por la tosferina, dato que después comprobamos que es falso, no habiéndose producido ningún fallecimiento.

Ante la imposibilidad de parar la infección y la corta protección que la vacuna de la tosferina confiere se propone comenzar el programa masivo de vacunación a todas las embarazadas.

El coste en Cataluña de dicha campaña es de 300.000 euros. Se presenta como pionera en el estado español y resulta ser una avanzada sanitaria para que se implemente en todos los territorios de España.

## VACUNA DE LA TOSFERINA

La Vacuna de la Tosferina o Pertussis entera (Pw), cepas Pertussis sin identificar componentes, se utiliza minoritariamente en España desde 1956 y de forma masiva a partir de 1965.

Por su proceso de fabricación sencillo resulta ser una vacuna barata.

La causa de la disminución de la Tosferina en España nunca fue su eficacia que no superaba el 36% desde el inicio, con una protección inferior a los 2 años, vigilada por sus efectos adversos graves, y dudosa incluso por la baja protección fue siempre puesta en tela de juicio entre los vacunalistas de la época<sup>2</sup>.

Se observa desde hace tiempo que la mayor parte de la población que sufre tosferina ha sido anteriormente vacunada.

La Vacuna de la Tosferina o Pertussis acelular (Pa), componentes de las cepas identificadas, que se utiliza a partir de 1996, con una eficacia inferior al 36% y con una protección inferior a los 2 años, tampoco ha po-

dido acallar las dudas inicialmente creadas tras los estudios realizados 20 años después de ser presentada exitosamente a la opinión pública.

Aún a pesar de vacunar con 5 dosis no se ha observado ninguna ventaja tanto en Alemania, como Francia, Holanda, EE.UU. y Canadá.

Por su complejo proceso de fabricación resulta ser una vacuna cara.

En realidad algunos de los muchos componentes de la bacteria bordetella pertussis no se descubren hasta bien entrada la década de los 80<sup>3</sup>.

Se sabe ahora años después de utilizar la vacuna tosferina entera que ésta llevaba sustancias innecesarias y tóxicas para el organismo.

## EPIDEMIOLOGÍA DE LA TOSFERINA EN ESPAÑA Y CATALUÑA

En el período 1901-1965 el descenso de la mortalidad y de la morbilidad en España fue del 99,15%.

En el año 1901 el número de fallecidos era de 4.000 personas.

En 1921 de 2.000.  
En 1930 de 1.114.  
En 1940 de 800 personas.  
En 1956 de 500.  
En 1965 de 33 personas.

Este descenso de la mortalidad en España adquiere mayor notoriedad si tenemos en cuenta que la población española en 1901 era de 18 millones, mientras que en 1965 se doblaba dicha cifra<sup>4</sup>.

En Cataluña, en 1951, el número de fallecidos era de 17 personas.

En 1956 de 17 personas.

### *La mayoría de las personas vacunadas pueden padecer la tosferina inmediatamente o al poco tiempo.*

En 1965 de 4 personas.

En 1970 un solo fallecido y en 1.988 ninguna persona fallecida.

Los últimos fallecimientos, 5 personas en total, ocurren en 1986.

Actualmente desde finales de la década de los 80 en Cataluña no ha fallecido ninguna persona afectada por la tosferina.

Desde principios de 1990 cada año se han venido declarando en Cataluña 200 personas afectadas de tosferina y en España 513 personas<sup>5</sup>.

En el período 2011-2012 se ha observado un aumento y en Cataluña 1.815 personas confirmadas de tosferina, la mayoría vacunadas.

En Cataluña ningún fallecimiento<sup>6</sup>.

### **COMPONENTES DE LA VACUNA TOSFERINA ACELULAR (Pa)**

Los países que la pueden pagar es la que utilizan masivamente en la actualidad.

Cabe destacar la presencia de filtrado del bacilo pertussis (4-8 U.I), hemaglutinina (8-25), Pertactina (2,5-8), derivado mercurial o tiomersal (25-50 microgramos), sales de aluminio (500-2.000 microgramos),

formaldehído (12-100 microgramos), cloruro sódico (4.500 microgramos), glutaldehído, fenoxietanol (5-2.500 microgramos), polisorbato 20 y 80 (25-100 microgramos), glicina, fenilalanina, lactosa, trometamol (600 microgramos), sacarosa o azúcar, fosfato sódico, fosfato monopotásico, antibióticos (neomicina, polimixina, estreptomycin), Medio 199 de Hanks (aminoácidos, vitaminas y minerales), ácido clorhídrico, ácido acético, carbonato de sodio y bicarbonato de sodio<sup>7</sup>.

Actualmente no existen monovacunas de la tosferina<sup>8</sup>. No se administra sola sino, como mínimo, combinada con difteria y tétanos (DTPa).

El motivo sigue siendo el mismo: Para garantizar un mínimo de eficacia de la vacuna de la tosferina se combina con otras para desencadenar una potente reacción inflamatoria e infecciosa postvacunal.

La utilización de los derivados del ácido acetil salicílico y del paracetamol está contraindicada tras esta vacunación<sup>9</sup>.

### **EFFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA DE LA TOSFERINA**

Ambas vacunas, tanto la entera como la acelular, son reconocidas universalmente desde sus inicios como altamente reactógenas<sup>10</sup>.

La mayoría de las personas vacunadas pueden padecer la tosferina inmediatamente o al poco tiempo.

La mayoría de las personas vacunadas pueden padecer la tosferina inmediatamente o a medio plazo<sup>11</sup>.

Sus efectos adversos son numerosos.

Tanto la vacuna entera como la acelular pueden producir encefalopatía y muerte súbita.

tía y muerte súbita.

Las vacunas, entera y acelular, pueden producir encefalitis aguda y encefalopatía en forma de muerte súbita, convulsiones, espasmos infantiles, epilepsia, parálisis o mielitis, hipotonía, autismo, trastornos del aprendizaje, trastornos del sueño (narcolepsia, somnolencia, insomnio, hiperactividad, irritabilidad, grito, llanto, etc.), anorexia, alergia y anafilaxia, diabetes, cambios en el ritmo cardíaco y derrame pericardio<sup>12</sup>.

Los laboratorios consideran actualmente que el riesgo de encefalopatía postvacunal<sup>13</sup> puede oscilar entre 1 persona afectada por cada 10 dosis de vacuna (somnolencia, anorexia, distonía digestiva y trastornos del sueño), 1/100 dosis (llanto prolongado inconsolable), 1/1.000 dosis (llanto fuerte, cianosis), 1/10.000 dosis (hipotonía, convulsión, mielitis, neuritis), 1/25.000 dosis (meningitis, autismo) y 1/2.000.000 dosis (muerte súbita).

A estos efectos postvacunales hemos de añadir los que se producen tras la vacunación en el período intrauterino (entre 27<sup>a</sup>—36<sup>a</sup> semana de embarazo) como pueden ser bajo peso intrauterino, sufrimiento fetal, retraso en el crecimiento intrauterino, encefalopatía, muerte intrauterina, diabetes neonatal, procesos desmielinizantes precoces, miopatías precoces, alergias neonatales y tumores intrauterinos.

### *Tanto la vacuna entera como la acelular pueden producir encefalopatía y muerte súbita.*

Las sustancias tóxicas que pueden alterar el funcionamiento cerebral son los antibióticos, el tiomersal, el cloruro de sodio y las sales de aluminio.

Los tóxicos que pueden generar reacciones alérgicas son el formaldehído, los polisorbatos 20 y 80, los fosfatos, el fenoxietanol, la lactosa y los antibióticos.

Los tóxicos que pueden afectar al aparato cardiovascular, renal y pancreático son sales de aluminio, cloruro de sodio, sacarosa y trometamol.

Los tóxicos que pueden afectar la carga genética intrauterina son las sales de aluminio y los derivados mercuriales.

## RECOMENDACIONES DEL GMRV

**E**n base a todas estas consideraciones recomendamos no utilizar la vacuna de la tosferina entera o acelular ni sus combinadas en el embarazo, en la infancia y en las edades adultas.

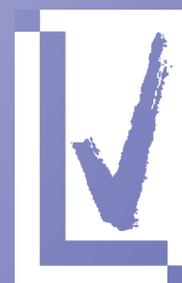
## Referencias bibliográficas

- <sup>1</sup> Bonilla, Lara. Catalunya vacinarà de la tosferina les embarassades. Diari ARA. dissabte, 18 de gener del 2014.
- <sup>2</sup> Campins, Magda. Estado actual de la inmunización frente a la tosferina. 2000 Vacunas. Ed. Prous Science. Año 2000.
- <sup>3</sup> Salleras, Lluís. Vacuna Antipertussis. Vacunaciones Preventivas. Ed. Masson S.A. Año 1998.
- <sup>4</sup> Marin, Juan. Vacuna Tosferina. Vacunaciones sistemáticas en cuestión. Ed. Icaria. Año 2004.
- <sup>5</sup> Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España 2003-2004. Boletín Epidemiológico. Instituto de Salud Carlos III.
- <sup>6</sup> Carmona, Gloria. Evolució de la tosferina a Catalunya durant els anys 2004-2012. BEC. Volum XXXIV. Agost 2013, nº8.
- <sup>7</sup> Pilette, Jean. Constituants Importants des Vaccins. Maladies Infectieuses et Vaccins. Première Edition. 2011.
- <sup>8</sup> De Aristegui, Javier. Vacunaciones en el niño. Vacuna Tosferina. Ed. CICLO. Año 2004.
- <sup>9</sup> Anónimo. Inmunología. Aspirina y Paracetamol podrían interferir en las vacunas. Diario Correo Médico. Octubre 2009.
- <sup>10</sup> Anónimo. La Vacuna contra el catarro (pertussis). Notificació Voluntària de Reaccions Adverses a Medicaments. Targeta Grogà. Butlletí Informatiu, nº 8. Agost-Setembre 1986.
- <sup>11</sup> Carmona, Gloria. BEC. Evolució de la tosferina a Catalunya, període 2004-2012. Volum XXXIV, Agost 2013. Nº 8.
- <sup>12</sup> Salleras, Lluís. Vacuna Pertussis. Reacciones adversas atribuidas a las vacunas antipertussis enteras. Vacunaciones Preventivas. Ed. Massos SA. 1998.
- <sup>13</sup> Ficha Técnica Informativa. Vacuna Combinada PENTAVAC. Sanofi Pasteur MSD. 2005. ■

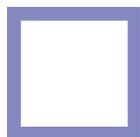
# Conecta con nuestra web

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

# LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN



# Informe de la polio en España 2014



Gemma Baulies (Médico. Pediatra. Barcelona). E-mail: gemma.baulies@gmail.com

Xavier Uriarte (Médico Rehabilitador. Girona). E-mail: xavier.uri@gmail.com

Grupo Médico Reflexión Vacunas (GMRV)

Liga por la Libertad de Vacunación (LLV)

Elaborado el 20 de marzo del 2014

*Desde hace tiempo se viene diciendo que las vacunas de la polio han sido definitivas en la desaparición de la epidemia de la polio. Actualmente en algunos foros se viene afirmando un recrudecimiento de la polio en diversas partes del mundo. Ninguna de las tres vacunas que se han utilizado a lo largo de la historia de la vacunación ha sido efectiva en la erradicación de la enfermedad. Actualmente en el mundo, donde se considera erradicada la enfermedad, cada año se produce 1 caso de polio postvacunal por 12.500 dosis administradas.*

## PRÓLOGO

El 29 de octubre del 2013 aparece en la “Revista Nature” un artículo donde se alertaba del peligro de reaparición de la polio en Europa.: “El peligro de la polio se cierne sobre Europa” (título del artículo), esto ha despertado la alarma en muchas familias que conscientemente eligieron no vacunar de manera sistemática a sus hijos y de muchos profesionales de la salud que optan por la libertad de vacunación. En este artículo se alerta del posible riesgo de aparición de casos de polio o parálisis flácida aguda en Europa. Sin embargo, un año antes en junio del 2012 la revista “Investigación y Ciencia” nos ponía sobre aviso del peligro de la vacuna antipoliomielítica oral por las alteraciones graves que produce, ésta es la más utilizada en la actualidad en muchos países del mundo.

En Europa la polio salvaje ha ido desapareciendo, en Alemania en 1978 y en España en 1986. La OMS declaró Europa libre de polio en el 2002 y reconoce que los cambios en el comportamiento de dicha infección han sido gracias a las actuales medidas

higiénicas sanitarias y sobre todo al saneamiento de las aguas en cuanto al suministro y la depuración de las mismas.

La polio actualmente es endémica en tres países: Afganistán, Nigeria y Pakistán.

En Tayikistán (Europa asiática) en el 2010 se produjo un brote de 476 casos, con 29 muertos que no sabemos si habían sido vacunados anteriormente.

En Deir-ez-Zor, una provincia de Siria, en donde hay conflicto militar, la OMS confirmó un total de 10 casos de parálisis flácida aguda (PFA), desde julio 2013 a enero 2014 de los cuales tampoco sabemos su estado vacunal previo.

En Israel han encontrado en febrero del 2013, en aguas residuales polio salvaje tipo 1.

Desde el inicio de las campañas de la polio se han observado variaciones antigénicas del poliovirus diferentes del salvaje y del vacunal. Últimamente se ha detectado una nueva cepa de polio híbrida en los países endémicos, fruto de la combinación de polio salvaje y polio vacunal.

## INTRODUCCIÓN

La poliomiélitis, denominada desde noviembre de 1996 como Parálisis Flácida Aguda (PFA), es una enfermedad infecciosa aguda transmisible con presencia de poliovirus (enterovirus) que viven habitualmente en nuestra flora intestinal de manera saprófita y que se hacen neurotrópicos y letales cuando coinciden ciertas condiciones del terreno y comunitarias: Informe de la polio en España 2014.

1. Inexistencia de saneamiento de las aguas de suministro y depuración de las aguas residuales.
2. La introducción de las campañas vacunales de la viruela, tosferina y difteria. Década 1950.
3. Las extirpaciones indiscriminadas de amígdalas. Período 1950-1965.
4. La utilización de fármacos: antitéticos, antidiarreicos y antibióticos por vía parenteral. Período 1950-2014.
5. La implementación progresiva de las campañas de vacunación de la polio parenteral 1955 (VPI) y oral 1963-64 (VPO). Período 1955-1964.

Alrededor del 95% de las infecciones por los poliovirus son asintomáticas o producen sencillamente sintomatología respiratoria alta o digestiva baja.

Su complicación puede manifestarse en forma de meningoencefalitis aséptica, síndrome Guillain-Barré, esclerosis en placas, mielitis, parálisis idiopática, radiculitis y polineuritis.

## EPIDEMIOLOGÍA DE LA POLIO EN ESPAÑA Y EN EUROPA

**H**asta 1940 la incidencia de la polio en España fue significativamente menor que la experimentada en otros países europeos, pero entre los años 1945-1963 se produjeron varios brotes epidémicos que dieron lugar a un número aproximado de 20.000 personas afectadas.

La cobertura vacunal en España en el período 1955-1964 osciló entre 3,9%-40%.

Las primeras dosis de la vacuna de la polio inyectable Salk (VIP) en España se utilizaron en verano 1955. Durante un año se administraron entre la población de 0 a 15 años 138.000 dosis de un total de 7.800.000 jóvenes (cobertura vacunal del 3,9%), posteriormente 200.000 y 462.000 dosis en el año 1959.

Esta vacuna mostró muy poca eficacia y además desencadenó muchos accidentes postvacunales por lo que, durante un tiempo, fue retirada de EE.UU., Alemania y España. Posteriormente a la vacunación de Salk se observó un aumento de la enfermedad.

Entre noviembre de 1963 y abril del 1964 se comenzó a introducir la vacuna de la polio oral de Sabin (VPO).

En España entre 1963-1964 se administraron casi 1.200.000 dosis entre la población de 0 a 15 años, de un total de 8.900.000 jóvenes (cobertura vacunal del 13%) y en el 1964 superaron los 4.000.000 de dosis (cobertura 40%). Posteriormente se

produjo un descenso en las dosis de vacunación. Se administró una dosis de vacuna monovalente serotipo 1 y tras la vacunación oral también se observaron importantes accidentes postvacunales.

En España hasta el año 1982 no se llega a una cobertura vacunal correcta (mínimo de 3 dosis de la vacuna polio) superior al 50%. A partir de la década de los 80 hasta la actualidad la cobertura vacunal entre 3-4 dosis ha ido creciendo hasta llegar al 95%.

Actualmente en España el calendario vacunal recomienda un total de 4 dosis (2 meses, 4 meses, 6 meses y 18 meses).

En nuestro país no se ha declarado ninguna persona afectada de polio salvaje desde el año 1988. Desde 1988 hasta el 2014 todas las declaraciones han sido de afectados postvacunales. Anualmente, según los años, de 23 a 50 personas afectadas de polio todas estaban vacunadas con un mínimo de 3 dosis.

En 1998 se comenzó a hablar de la retirada de la vacuna oral del calendario vacunal y no se llevó a cabo hasta el 2004.

Ya que la vacuna de la polio oral (VPO) provocó a lo largo de los 38 años (1963-2001) de utilización tantos o más casos de polio postvacunal que la polio salvaje, siguiendo las recomendaciones de la OMS se retiró de los EE.UU. y de Bélgica el 1 de enero 2001.

Sin embargo, en el resto de América y Europa, incluida España, en lugar de dejar de vacunar, por no haber polio salvaje, se introduce de nuevo la vacuna de la polio parenteral potenciada de Salk (VIPa) entre 2001-2004.

En la actualidad dicha vacuna se presenta de forma combinada.

## CLÍNICA

**L**as formas asintomáticas constituyen el 90-95% de los casos. Las formas clínicas sintomáticas van desde una enfermedad inaparente a una poliomiелitis parálítica.

- Del 4-8% de los casos, polio menor, abortiva o inaparente. Presentan febrícula, manifestaciones respiratorias altas y digestivas de 2-3 días de duración.
- Del 1-2% de los casos poliomiелitis no parálítica o meningitis aséptica. Se observa una irritación meníngea. Se tiende a autolimitarse sin dejar secuelas entre los 2-10 días.
- En un 0,1% de los infectados con poliomiелitis parálítica. Se manifiesta con una parálisis flácida asimétrica sin pérdida de sensibilidad.

*La cobertura vacunal en España en el período 1955-1964 osciló entre 3,9%-40%.*

La cepa poliovirus tipo 1 es la responsable del 85% de los casos. El virus se replica en las neuronas motores del asta anterior y/o del tronco encefálico, provocando parálisis flácidas permanentes. Dependiendo de la localización hay tres formas: espinal, bulbar y bulboespinal.

El cuadro en los niños se manifiesta primeramente con febrícula y dolor en la garganta que dura de 1-3 días. A los 3 días de la remisión de los síntomas aparecen bruscamente dolores musculares, signos de meningismo y parálisis flácida con hipotonía e hiporeflexia.

En adultos hay una sola fase con el período prodrómico más alargado, en el que aparecen mialgias, parestesias, espasmos y fasciculaciones. La parálisis puede afectar un grupo muscular o a las cuatro extremidades. Las parálisis regresan parcialmente pudiendo

persistir una fase crónica con atrofas musculares y deformidades óseas. Actualmente la mortalidad por polio-mielitis paralítica es inferior al 2%.

La poliomiélitis paralítica bulbar ascendente afecta a los grupos musculares inervados por los pares craneales. Es propia de los adultos y causa la muerte en un 20-30% por complicaciones respiratorias.

Los pacientes recuperados de la polio pueden presentar 30 ó 40 años después un síndrome postpolio, con fatiga, debilidad y atrofia muscular progresiva, problemas respiratorios y de la deglución, desconociéndose la causa.

El diagnóstico además de clínico es de laboratorio siendo frecuente el aislamiento del virus en heces o frotis faríngeo. La PCR (reacción en cadena de la polimerasa) nos permite distinguir los 3 tipos de virus actuales: salvaje, de la vacuna e híbrido.

## COMPONENTES DE LAS MONOVACUNAS DE LA POLIO, COMBINADAS DE LA POLIO Y LABORATORIOS

Entre los componentes que figuran en las vacunas de la polio destacamos:

Virus inactivados tipo 1, 2 y 3 (VPI), o virus atenuados tipo 1, 2 y 3 (VPO), hidróxido de aluminio, 2-fenoxietanol, formaldehído, estreptomina (1 microgramos), neomicina (100 microgramos), cloranfenicol hasta el año 1975, polimixina B, proteína sérica residual de ternero, polisorbato 80, ácido clorhídrico, hidróxido de sodio, medio 199 de Hanks, glucosa, agua, albúmina, cloruro de magnesio, L-arginina, sérica, fosfato, trometamol, solución salina, sacarosa (540 mg), lactosa, fosfato disódico y fosfato de potasio, carbonato sódico, bicarbonato sódico.

Contaminación con el virus SV40 hasta 1963.

Entre las vacunas combinadas, pentavacuna o hexavacuna, encontra-

mos la vacuna de la polio VIPa junto a la difteria, tosferina, tétanos, Haemophilus influenza tipo b, hepatitis B.

Mientras que la vacuna Polio oral, (VPO) la encontramos sólo como monovacuna.

Los laboratorios que las fabrican son: Sanofi Pasteur MSD, Aventis Pasteur, Glaxo SmithKline.

## REACCIONES ADVERSAS POSTVACUNALES A LA VACUNA DE LA POLIO (POLIOMIELITIS PARALÍTICAS ASOCIADAS A LA VACUNACIÓN-PPAV)

A lo largo de la historia de las vacunas de la polio, se acepta que los tres tipos de vacunas, tanto la de Sabin oral (VOP) (1963-64) como las dos vacunas de Salk (VIP) (1955) y Salk potenciada (VIPa) (2004) han producido y producen las siguientes reacciones postvacunales:

1. Meningoencefalitis, convulsiones, epilepsia, hemiplejía, parálisis pares craneales
2. Encefalopatía postvacunal
3. Parálisis Guillen- Barré
4. Esclerosis en placas
5. Mielitis
6. Polirradiculitis y polineuritis
7. Parálisis idiopática
8. Sinovitis y artralgias
9. Dermatitis generalizada
10. Dermatosis
11. Disbacteriosis
12. Muerte súbita
13. Muerte

Históricamente es interesante recordar algunos de los siguientes accidentes postvacunales de la vacuna polio:

### ■ Caso Cutter (1955)

En abril de 1955 fueron vacunados de la polio 5.000.000 de americanos. En los días siguientes a la vacunación se produjeron 260 casos de poliomieli-

tis, 192 con secuelas paralíticas y 11 personas murieron. La empresa americana Cutter, dependiente de Bayer, fabricante del suero vacunal Salk, fue la responsable de este accidente postvacunal.

### ■ Caso Francia (1956)

En este año empezaron las vacunaciones masivas, y el año siguiente, 1957, fue el de mayor incidencia hasta ese momento en territorio francés.

### ■ Caso Escuela Puericultura Madrid (1957)

De 7.500 niños vacunados destacamos: 1 parálisis, 1 polirradiculitis, 2 edemas angioneuróticos y 2 urticarias. Es decir, 1 caso de afectación neurológica cada 3800 dosis, 1 caso de reacción anafiláctica cada 3800 dosis y 1 caso de reacción alérgica cada 3800 dosis.

### ■ Caso Hungría (1959)

En este año hubo un brote de polio que afectó a 713 personas, el 53% de las cuales había recibido un mínimo de 2 dosis de la vacuna.

### ■ Caso Virus SV-40 (1963)

Se descubre que el 70% de los cultivos de riñones de monos Rhesus están contaminados con virus oncogénico SV-40. En las experimentaciones en animales se observa que dicho virus estimula la aparición de fibrosarcomas y de tumores cerebrales.

### ■ Caso Hospital del Niño Jesús de Madrid (1964)

En dicho hospital ingresaron 163 niños afectados de polio que habían sido vacunados recientemente. Nunca se publicó en España este suceso.

### ■ Caso Madeira (1965)

Hasta 1964 casi no había casos de polio, a lo sumo de 3 a 4 por año. Tras comenzar a vacunar masivamente en 1965, siete años después (1972) se desencadenó una epidemia con 81 personas ingresadas y 12 fallecimientos.

### ■ Caso China (1975)

Tras las campañas de vacunación de la polio entre 1975-1989 hubo un incremento del síndrome de Guillain-Barré.

### ■ Caso Finlandia (1983)

Se produjo un brote de poliovirus serotipo 3 en Finlandia tras 20 años sin poliomiélitis. Se declararon 9 casos de parálisis y 1 caso de meningoencefalitis tras la vacunación con polio oral. Casi todas las personas habían sido inmunizadas con la vacuna de la polio previamente.

### ■ Caso Asia y África (1985)

En 70 países de la zona tropical y subtropical, tras la implementación de las campañas de vacunación masiva de la polio se había producido un incremento del 300% de las personas afectadas en relación a las cifras de 1966.

### ■ Caso EE.UU. (1989)

En el período 1980- 1989 el 91% de las personas afectadas de polio lo fueron por la vacuna.

### ■ Caso España (1996-2014)

Según el Sistema Español de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA) todas las poliomiélitis que se registran desde 1997 son de personas correctamente inmunizadas (3-4 dosis) por la vacuna de la polio.

Según el Sistema Español de Vigilancia de Parálisis Flácida o Polio todas las poliomiélitis registradas desde 1997 son de personas correctamente inmunizadas.

Para las monovacunas de la polio Salk y Sabin, actualmente, según los datos de demografía de España, entre los años 2000-2013, la Polio Parálisis Asociada a la Vacunación-PPAV (meningoencefalitis aséptica, poliomiélitis, esclerosis en placas, Guillain-Barré y polineuritis) se puede presentar en 1 caso por cada 12.500 dosis o 1 caso por 40.000 dosis.

Para las vacunas combinadas, según los laboratorios anteriormente citados, las reacciones postvacunales pueden ser:

## *Según el Sistema Español de Vigilancia de Parálisis Flácida o Polio todas las poliomiélitis registradas desde 1997 son de personas correctamente inmunizadas.*

- Frecuencia (pueden ocurrir en más de 1 de cada 10 dosis): cansancio, pérdida de apetito, llanto anormal, irritabilidad e inquietud.
- Frecuencia (pueden ocurrir hasta con 1 de cada 10 dosis): diarrea, vómitos, nerviosismo, trastornos del sueño.
- Frecuencia (pueden ocurrir hasta con 1 de cada 100 dosis): somnolencia, tos, llanto inconsolable.
- Frecuencia (pueden ocurrir hasta con 1 de cada 10.000 dosis): linfangitis y adenopatías, apneas, convulsiones, episodios de hipotonía-hiporespuesta, urticaria, alergia, parálisis, síndrome Guillain-Barré, neuritis.

## CONCLUSIONES

Según los datos expuestos en este informe vemos como las medidas sanitarias referentes a: La arquitectura del agua, en cuanto al suministro y su depuración. La práctica sanitaria correcta e individualizada en cuanto al uso prudente de ciertas intervenciones quirúrgicas de órganos linfoides, de ciertos fármacos (antibiótico, antitérmico, antiinflamatorio) y al desarrollo prudente de las campañas de vacunación (viruela, difteria, tosferina, hepatitis B y A, meningitis, Hib, tétanos) pueden hacer posible que la poliomiélitis no se muestre de forma epidémica.

Las vacunas implantadas progresivamente a partir del 1955 y del 1963-64 no fueron intervenciones

que hicieron disminuir la epidemia que asoló tanto España como el resto de los países del mundo. Es más, en los 3 países endémicos actuales ya hay sectores científicos que levantan la voz para cambiar la política vacunal e incluso reducir la presión vacunalista.

La composición de las vacunas existentes en el mercado actual continúa creando más perjuicio que ventajas.

## RECOMENDACIONES DEL GRUPO MÉDICO DE REFLEXIÓN DE LAS VACUNAS (GMRV)

Desde esta atalaya del conocimiento actual podemos decir que dada la historia de la vacuna de la polio y la situación en España en este momento, no se recomienda la vacunación de la polio tanto oral como inyectable.

## Referencias bibliográficas

- Butler, D., Polio risk looms over Europe. Nature 502:601-602. 2013
- www.thelancet.com. Vol. 383. February 8. 2014
- WHO. Weekly epidemiological record. Polio vaccines: WHO POSITION PAPER. January 2014
- Agencia EFE. 10/11/2013. Sanidad asegura que el riesgo de transmisión de la polio en España es muy bajo.
- Salmaan S, Haid Abbasi B, Khursheed A, Masroor M., Evolution and circulation of Tipe-2 Vaccine-Derived Polioviruses in Nad Ali District of Southern Afganistan during June 2009- February 2011. PLOS ONE):1-9. 2014
- Cruz, M., Manual de Pediatría. Ed. Ergon. 2008.
- Salleras, L., Vacunaciones Preventivas. Ed. Masson. 1999.

- Marín, JM., Vacunaciones sistemáticas en cuestión. Ed. Icaria Milenrama. 2007.
- Vilaplana, A., Estrabismo Postvacuna oral antipolio. Caso Clínico. Acta Estrabología, Vol. VI. Enero-diciembre 1978.
- Branswell, H., Polio: último Acto. Revista Investigación y Ciencia (Ed. Esp.). junio 2012.
- Informe Plan Erradicación Polio 2012. Centro Nacional Epidemiología Instituto Carlos III.
- Georget, M., Vaccinations: Les verités indésirables. Ed. Dangles. 2000.
- Buchwald, G., Vacunación: el negocio con el miedo. Ed.LLV. Marzo 2007.
- de Aristegui, J., Vacunaciones en el niño. Ed.Ciclo. 2004. ■

## PROGRAMA BIOCULTURA

MADRID. Sábado 15 de Noviembre de 2014

### TARDE de 16-20h.

**16-17h. Las 8 Condiciones de Vida que regulan la Vida de los Microorganismos y las Epidemias Infecciosas de la Humanidad**

- ▶ Ponente: Xavier Uriarte (Médico. Gerona)

**17-18h. Mesa Redonda sobre Aspectos Legales de las Vacunas**

- ▶ Coordina: Pepa Recuero (Madre. Madrid)

**18-19h. Salud Medioambiental**

- ▶ Ponente: Muñoz Calero (Médica. Madrid)

**19-20h. Los Efectos Adversos de las Vacunas en España. Presentación de la Asociación Afectados por las Vacunas (AA x V)**

- ▶ Ponente: Jose Antonio Narváez (Padre y Fundador Asociación. Badajoz)

### Coordinación

Angel Reija  
Belén Igual

### Organización

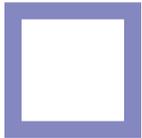
Liga por la Libertad de Vacunación (LLV)

### Soporte

European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV)

**BioCultura**  
 feria de productos ecológicos  
 y consumo responsable 

# Campaña del aluminio y Europa



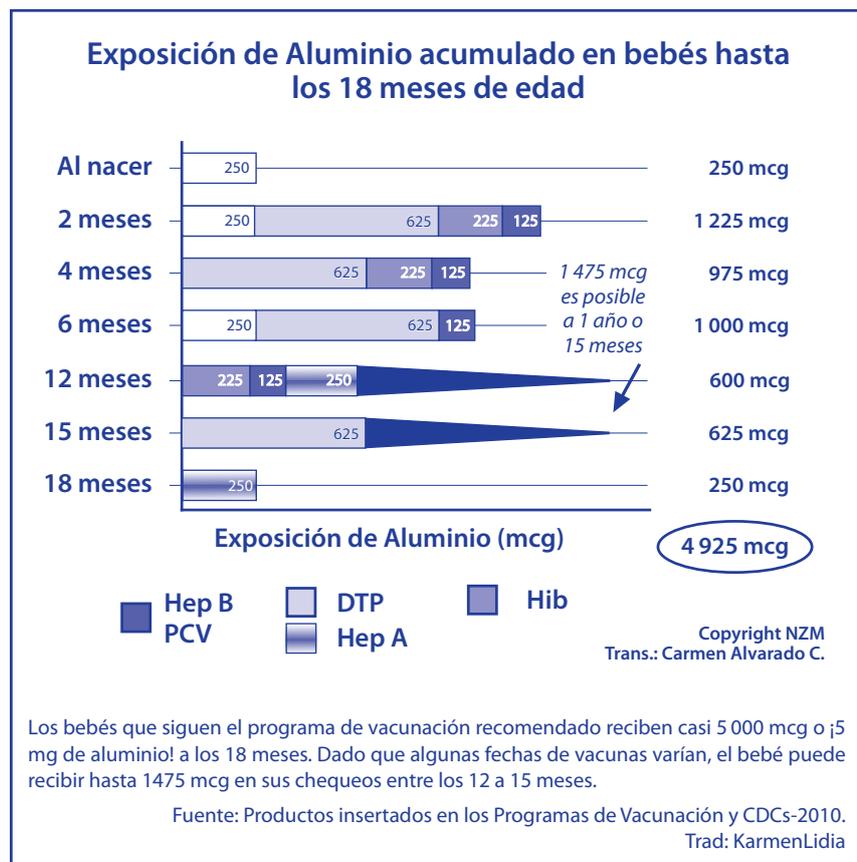
Rosa Montserrat Ferré, Liga para la Libertad de Vacunación  
Fecha de elaboración: 4 Junio 2014

Todas las organizaciones que luchamos para la libertad de vacunación estamos alarmadas frente a la creciente problemática del aluminio. Cuantas más generaciones vacunadas más posibilidades de que las últimas nazcan o hayan nacido con acumulaciones de metales pesados que escapan de los niveles recomendados internacionalmente, como sucede con el aluminio o el mercurio. La situación se agrava con la serie considerable de vacunas con las que se abusa de niños y personas en general.

Las sales de aluminio, el hidróxido de aluminio, el fosfato de aluminio, el sulfato de hidroxifosfato de aluminio, son utilizados como adyuvantes en numerosas vacunas. El aluminio, que estas sustancias liberan en el organismo ya que es un metal neurotóxico, juega un papel importante en la eclosión de ciertas enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, como la enfermedad de Alzheimer, entre otras. Para más información pueden consultar el documento “**Aluminium et Vaccins**” (ref. 1761) que el lector puede encontrar en Internet ([www.alis-france.com](http://www.alis-france.com), [www.next-up.org](http://www.next-up.org), [www.freewebs.com](http://www.freewebs.com), [www.bioinfo.be](http://www.bioinfo.be)).

**¿Por qué las vacunas infantiles recomendadas contienen niveles de aluminio y mercurio que superan muy por encima las cantidades recomendadas?**

Según el Dr. Sears (EE.UU.), los niveles de aluminio incluidos en las vacunas infantiles son los siguientes:



- DTaP (difteria, tétanos y tos ferina): 170-625 mcg, puede variar según el fabricante
- Hepatitis A: 250 mcg
- Hepatitis B: 250 mcg
- Hib (para la meningitis; marca PedvaxHIB solamente): 225 mcg
- VPH: 225 mcg
- Pediarix (combinación DTaP-hepatitis-B polio): 850 mcg
- Pentacel (DTaP-Hib-polio combinación): 330 mcg

- Neumococo: 125 mcg

Nadie tiene que estar médicamente capacitado para comprender que estos niveles son muy superiores a los niveles de seguridad recomendados internacionalmente, sobre todo si tenemos en cuenta que a un bebé recién nacido le administran la vacuna de la hepatitis B, que contiene 250 mcg de aluminio.

Hace muchísimos años se hizo una campaña muy ruidosa a nivel in-

ternacional contra las baterías de cocina de aluminio, alegando los peligros de este metal sobre la salud. Salvo un puñado de escépticos o pasotas, nadie cocina ya con aluminio. Desde esta campaña ha llovido mucho, pero se ha continuado vacunando con aluminio, ha aumentado vertiginosamente el número de vacunas recomendado y también, alarmantemente, los efectos secundarios graves y no graves de las vacunas.

Actualmente, no sólo en Europa, sino a nivel mundial, hay políticos, jueces, médicos, personas en general que conocedoras de la problemática vacunal intentamos actuar e informar de manera lógica y consecuente.

Esta polémica que se remonta a más de 40 años atrás, ha sido reavivada por un equipo médico de París del Instituto Nacional de la Salud e Investigación Médica - INSERM, debido a las sales de aluminio usadas para, supuestamente, mejorar su efectividad, desde 1926. Nada se ha hecho al respecto, permitiendo que la OMS las declare de uso obligatorio, infrin-

giendo nuestros derechos. Es hora de aprender a discernir sobre lo que es realmente saludable y dejar de anteponer lo que es un negocio rentable.

Ante todo, hay que recordar que la OMS había pedido desde 1999 a las instancias francesas encargadas de la seguridad en salud pública realizar un estudio evaluando la incidencia sobre la salud del aluminio contenido en las vacunas. Ya que el AFSSAPS no se decidía a emprender el estudio solicitado, la OMS y el Instituto Francés de Vigilancia Sanitaria tuvieron que presionar para que finalmente un estudio de casos-testimonio se iniciase.

El consejo científico del AFS-SAPS emitió conclusiones que disfrazan, con una parcialidad evidente, las conclusiones científicamente establecidas mediante el estudio. Desnaturalizando así los resultados, el AFSSAPS se apartó del papel que es el suyo, o sea el de evaluar con imparcialidad las cuestiones afines a la seguridad sanitaria con el fin de garantizar lo mejor que se pudiera la inocuidad de los productos destinados a la salud

pública. Uno se puede preguntar si, dentro del comité científico del AFS-SAPS no hayan jugado otros intereses que los vinculados al establecimiento de hechos científicos.

Hay que darse cuenta que los intereses industriales y financieros en juego son enormes. Por ejemplo, en Francia se vendieron más de 60 millones de dosis de vacuna contra la hepatitis B a 15 euros la unidad. Si se reporta a la escala mundial, uno se puede imaginar lo que representa para los laboratorios farmacéuticos los beneficios de las vacunas. En este contexto, no es fácil tocar a las vacunas, aunque sea para mejorarlas.

Pero Europa y el mundo se mueven. Últimamente en España se ha iniciado un proceso judicial, desde el Parlamento francés también nos llegan buenas noticias, desde Italia, también desde Polonia,...

A continuación presentamos algunos documentos europeos, algunos son copias escaneadas de los originales y otros los hemos traducido para nuestros lectores:

## a) Primera demanda judicial en España por los daños de la vacuna del papiloma

**Autor:** Miguel Jara

**Fecha de elaboración:** 22 de mayo de 2014

**Web:** [www.migueljara.com/author/miguel-jara](http://www.migueljara.com/author/miguel-jara)

**E**l Bufete Almodóvar & Jara ha puesto en la **Audiencia Nacional** la primera de una larga serie de **demandas judiciales** por los daños que han causado la **Administración sanitaria y el laboratorio** fabricante con la **vacuna del papiloma**.

El proceso que ahora comienza trata de encontrar **justicia** por los primeros casos registrados en nuestro país en el año 2009 en la **Comunidad Valenciana**. Las familias afectadas es-

tán organizadas en torno a la **Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma (AAVP)**.

La demanda, muy documentada, se basa en la conculcación del **derecho fundamental a la información** en materia de salud.

El **Ministerio de Sanidad** y la entente de laboratorios **Sanofi Pasteur, Merck, Sharp and Dohme (MSD)**, productores de **Gardasil**, marca de la vacuna del papiloma protagonista de esta primera demanda, tienen la res-

ponsabilidad de informar de manera actualizada y veraz, con todos los datos que disponían entonces y **NO** lo han hecho.

Lo que han hecho desde la introducción de esta vacuna en los calendarios vacunales de España es promoción, **marketing**.

La introdujeron en el mercado sin que se conozca su auténtica efectividad, sin que esté probada de manera suficiente su eficacia y **ocultando muchos de los daños** que con posteriori-

dad el sistema de **fármaco-vigilancia** europeo ha recopilado.

Es más, el citado Ministerio ocultó información a las familias afectadas al **negar que los daños producidos en las niñas** se conociesen con anterioridad cuando ya estaban notificadas sospechas de **reacciones adversas iguales dentro del citado sistema de control de medicamentos**.

Los daños que han sufrido y con-

tinúan sufriendo numerosas chicas **no constaban ni en la ficha técnica ni en el prospecto**. Algunos de ellos fueron incluidos con posterioridad. Otros continúan sin avisarse. Por los datos a los que ha tenido acceso el bufete, el número de **sospechas de muertes** y graves secuelas provocadas por la vacuna del papiloma (la otra marca es **Cervarix**, fabricada por el laboratorio **GlaxoSmithKline**) es abultado.

En el caso de la demanda las **autoridades sanitarias NO investigan los hechos** y continúan favoreciendo con su actitud a los fabricantes. Incluso acusaron a las víctimas de padecer **trastornos psicológicos**, algo que está acreditado que no es cierto.

A esta primera demanda le seguirán otras cuatro antes de dos meses y **el bufete continuará poniendo más demandas**.

## b) Una familia acude a los tribunales por los daños que sufrió su hija por la vacuna del papiloma

**Autor:** Miguel Jara

**Fecha de elaboración:** 2 de junio de 2014

**Web:** [www.migueljara.com/author/miguel-jara](http://www.migueljara.com/author/miguel-jara)

**E**l diario **La Razón** recoge el testimonio de **Alicia Capilla**, presidenta de la **Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma (AAVP)** que **acaba de poner la primera demanda por los daños causados por este medicamento**<sup>1</sup>. Os resumimos la información.

Han pasado ya cinco años, pero a Alicia Capilla no se le olvida la angustiada experiencia que vivió su hija con una vacuna, a pesar de que sabe que salvan vidas. Imagínese que lleva a su hija a que le pongan la **vacuna contra el virus del papiloma humano para evitar el cáncer de útero** y que, en cuestión de segundos, todo empieza a ir mal, tan mal que su pequeña acabe en **coma inducido y en una silla de ruedas** durante unos meses que se hicieron eternos”.

Eso es lo que le ocurrió a **Raquel**, la hija de Alicia, en 2009 y la semana pasada ha puesto ante la **Audiencia Nacional** la que supone la primera de una serie de **demandas por los daños de la vacuna del papiloma que están poniéndose en nuestro país**.

Una de las preocupaciones de la familia se expresan en el reportaje que

recomiendo que leáis entero<sup>2</sup> (comentarios incluidos pues alguno no tiene desperdicio):

*¿Cómo pueden decirme que mi hija se lo inventó? ¿Soñó que estuvo en coma inducido, no poder caminar, perder casi un curso de colegio entrando y saliendo de hospitales?, se pregunta.*

Queremos que se investigue y no sólo **nieguen el problema**, que se evalúe la evolución de las personas que han tenido reacciones adversas, **que se les atienda desde la Sanidad Pública** y que se informe a las hijas y a las familias de las posibles **reacciones que puede tener esta vacuna** como cuando uno se hace un TAC, ¿por qué no lo quieren decir?”, se pregunta.

La AAVP está solicitando al **Ministerio de Sanidad** una reunión. Algunos de los puntos que quieren tratar son:

- atención sanitaria adecuada para las jóvenes afectadas y seguimiento de las mismas
- reconocimiento de los efectos adversos
- estudio y tipificación de las **reacciones adversas** e investigación

- **consentimiento informado** a las personas que vayan a ponerse la vacuna de los riesgos que pueden asumir e información objetiva y real de para qué sirve esta vacuna.
- exigir una correcta información por parte del personal sanitario a las personas que van a vacunarse.

### Referencias bibliográficas

- <sup>1</sup> [www.almodovarjara.com/slider/ponemos-la-primera-demanda-judicial-en-espana-por-los-danos-de-la-vacuna-del-papiloma](http://www.almodovarjara.com/slider/ponemos-la-primera-demanda-judicial-en-espana-por-los-danos-de-la-vacuna-del-papiloma)
- <sup>2</sup> [www.larazon.es/detalle\\_normal/noticias/6532446/sociedad/primera-demanda-por-la-vacuna-del-papiloma#.Ttt1BmI9rOEWy37](http://www.larazon.es/detalle_normal/noticias/6532446/sociedad/primera-demanda-por-la-vacuna-del-papiloma#.Ttt1BmI9rOEWy37)

# c) Francia: Piden una moratoria para las vacunas que llevan aluminio

Autor: Miguel Jara

Fecha de elaboración: 10 de diciembre de 2012

Web: [www.migueljara.com/author/miguel-jara](http://www.migueljara.com/author/miguel-jara)

Un artículo publicado en la revista francesa **El diario médico**<sup>1</sup> cuestiona de nuevo uno de los adyuvantes más utilizados en las vacunas, las **sales de aluminio**.

---

## ALUMINIUM VACCINAL

### La recherche doit se poursuivre<sup>2</sup>

Les soupçons qui planent sur les sels d'aluminium utilisés dans des vaccins nécessitent des recherches plus poussées, a plaidé la députée européenne Michèle Rivasi avec des membres du Réseau Environnement Santé et de l'association «Entraide aux Malades de Myofasciite à Macrophages».

L'IMPLICATION dans certaines pathologies des sels d'aluminium utilisés comme adjuvants vaccinaux est une question régulièrement débattue. Elle revient dans l'actualité avec la décision de l'Agence du médicament (ANSM) de refuser le financement du projet de recherche du Pr Romain Gherardi qui travaille sur ce sujet depuis 18 ans. Une décision que critique vigoureusement la députée européenne Michèle (...).

---

Las sospechas que planean sobre las sales de aluminio que se utilizan en las vacunas deben investigarse de manera más profunda. Eso es lo que ha solicitado la eurodiputada **Michèle Rivasi**<sup>3</sup>. Los daños que puede provocar esta sustancia se está debatiendo desde hace tiempo. Y vuelve a estar de actualidad debido a la decisión toma-

da por la **Agencia francesa del Medicamento** de denegar la financiación a un proyecto de investigación del profesor **Romain Gherardi**<sup>4</sup> que lleva ya 18 años estudiando el problema.

Investigaciones sobre la **biodisponibilidad del aluminio inyectado por vía intramuscular** han puesto de manifiesto que las partículas de aluminio aparecen de manera retardada **en el cerebro y se acumulan** en él<sup>5</sup>. Otros equipos de investigación han planteado igualmente la cuestión de la neurotoxicidad de las sales de aluminio y han mencionado su presencia en diferentes **patologías**.

La denegación de esta ayuda que iba a ser destinada a profundizar en la seguridad de los adyuvantes de las vacunas **es una clara decisión política**. Parece que la Ciencia **no interesa cuando sus resultados ponen en cuestión algunos productos** en torno a los que giran enormes intereses económicos, como las vacunas. Gherardi no cuestiona las vacunas destinadas a combatir plagas pero sí este concreto **adyuvante**<sup>6</sup> hecho con aluminio.

La eurodiputada Michèle Rivasi pide una **moratoria para las vacunas** que contengan sales de aluminio.

En **Francia**, varias vacunas que **también se venden en España** contienen adyuvante aluminico (Cervarix, Gardasil, Prevenar 13 y las vacunas contra la hepatitis B, Genhevac, Engerix, HbVaxPro, Twinrix, Infarix, Hexa, Fendrix).

## Referencias bibliográficas

- <sup>1</sup> **Le quotidien du medecin**: [www.lequotidiendumedecin.fr/actualite/sante-publique/...](http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualite/sante-publique/)
- <sup>2</sup> [www.lequotidiendumedecin.fr/actualite/sante-publique/la-recherche-doit-se-poursuivre](http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualite/sante-publique/la-recherche-doit-se-poursuivre)
- <sup>3</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Mich%C3%A8le\\_Rivasi](http://es.wikipedia.org/wiki/Mich%C3%A8le_Rivasi)
- <sup>4</sup> [www.youtube.com/watch?v=ICQD9wuQmSc](http://www.youtube.com/watch?v=ICQD9wuQmSc)
- <sup>5</sup> <http://es.myofasciitis.com/Contenu/Divers/SintesisEstadoConocimientoCientifico.pdf>
- <sup>6</sup> [www.immunizationinfo.org/es/issues/vaccine-components/adyuvantes-de-aluminio-en-las-vacunas](http://www.immunizationinfo.org/es/issues/vaccine-components/adyuvantes-de-aluminio-en-las-vacunas)

# d) Coloquios sobre los adyuvantes vacunales

Asamblea Nacional – Francia. 22 Mayo 2014

**Autor: Didier Lambert, Presidente de E3M. [www.myofasciite.fr](http://www.myofasciite.fr)**

**Fecha de elaboración: Comunicado de prensa del 26 mayo 2014)**

**Traducción: Rosa Montserrat Ferré**

**E**l 22 de mayo se desarrollaron dos coloquios en la Asamblea Nacional francesa, sobre el tema del aluminio vacunal.

Por la mañana, el coloquio organizado por E3M y animado por Virginie Belle se tituló: *“Aluminio y vacunas: los expertos internacionales nos obligan a reaccionar”*. Los investigadores que trabajan en diferentes países del mundo en la cuestión de la toxicidad del aluminio vacunal han podido presentar el estado de avance de sus trabajos. Los parlamentarios presentes han apelado al gobierno a:

- Mantener y sostener masivamente la investigación de manera que las consecuencias de la acumulación de aluminio en el cerebro sean establecidas lo más rápido posible y de manera exhaustiva,
- Poner a disposición del público una vacuna de base sin aluminio como había manifestado anteriormente la ministro de Sanidad fuera de la campaña presidencial,
- No promover ninguna vacuna conteniendo aluminio mientras que los resultados de la investigación no hayan aportado respuestas satisfactorias.

Por la tarde, el coloquio organizado por la Oficina Parlamentaria de Evaluación de Opciones Científicas y Tecnológicas (OPECST) se tituló: *“Los adyuvantes vacunales: ¿una cuestión controvertida?”*

Por primera vez los argumentos se pudieron intercambiar directamente entre los defensores de las diversas tesis.

Los profesores Gherardi y Authier informaron de primeros resultados de

investigaciones financiadas a finales del 2013 por la Agencia del Medicamento (ANSM).

*“¿Cuáles son los elementos que nos permiten pensar que existe un vínculo de causalidad (entre vacuna aluminica y efectos secundarios de tipo dolor y agotamiento)?*

*Nosotros acabamos de conseguir estos elementos, gracias al dinero que la ANSM nos dio el diciembre pasado. Hemos utilizado ratones normales, sin antecedentes particulares, con serum PBS como control o con vacuna anti-hepatitis B de Engerix, y hemos efectuado pruebas cognitivas y motoras en diferentes espacios de tiempo. Tenemos ya los dos primeros tiempos. A los 45 días no hay diferencia alguna entre los individuos de control y los vacunados. Por lo contrario, a partir de los 135 días (cuatro meses y medio después), tres pruebas se mostraron significativamente alteradas en los ratones vacunados. ¿Cuáles eran las pruebas? Había pruebas de ansiedad, de disminución de la actividad, de disminución de la resistencia a la fatiga (y notablemente de la resistencia motriz), es decir, una serie de síntomas que parecen exactamente los que describen los pacientes crónicos de miofascitis de macrófagos.”*

**El profesor Belec, jefe del laboratorio de virología del Hospital Europeo Georges Pompidou, ha confirmado los trabajos del Dr. Lee (EE.UU.) sobre el Gardasil:** *“Nosotros encontramos fragmentos de ADN viral residual, que no debería estar. Es una verdadera contaminación residual relacionada probablemente con el proceso de fabricación. Entre 200 y 400 fragmentos de ADN residual por ampolla de Gardasil. Esto no es normal. ¿Cuál es el significado? Yo no lo sé. El Dr. Lee ha mostrado*

*en sus trabajos que este fragmento estaría asociado al hidroxifosfato de aluminio. Es imprescindible necesario continuar las investigaciones a este respecto. Las interacciones entre los residuos de ADN y el hidroxifosfato de aluminio no son, de ninguna manera, normales”.*

**Este anuncio y los cambios que han tenido lugar confirman que nuestras demandas, que formulamos incansablemente, son justas:**

- La investigación sobre los efectos de la presencia de aluminio (neurotóxico) en el cerebro debe disponer lo más rápido posible de medios de financiación masivos. Es un deseo unánime. El testimonio del Dr. Izard, atacado de miofascitis por macrófagos, es una prueba de esta urgencia.
- A la espera de resultados de estos trabajos, el principio de precaución se ha de aplicar a:
  - La población debe poder beneficiarse lo más rápido posible de una vacuna sin aluminio,
  - El proyecto de generalización de la vacunación contra el virus del papiloma ha de ser causa de moratoria inmediata.

## e) Estudio polaco elaborado por la Universidad de Bialystok demuestra que las vacunas no tienen beneficios históricos y continúan causando daño neurológico

**Autora: Ethan A. Huff (redactora)**

**Fecha de elaboración: 18 de mayo 2014**

**Web: [www.rescuepost.com](http://www.rescuepost.com) (aquí está disponible el informe completo)**

*Una vez más investigadores del Departamento de Rehabilitación Pediátrica en la Universidad de Medicina de Bialystok en Polonia ponen de manifiesto el gran fraude de las vacunas.*

Los beneficios para la salud pública comúnmente atribuidos a las vacunas son exagerados en gran medida, y la ciencia demuestra que las vacunas actualmente obstruyen el desarrollo inmune normal en lugar de mejorarlo. Estos son algunos de los múltiples hallazgos inconvenientes de un estudio de investigación de Polonia que fue publicado en la revista *Ciencias de la Salud Progresistas* de nuevo en 2012, que expone el fraude de las va-

cunas, poniendo de relieve cómo sus riesgos superan con creces cualquier beneficio percibido. Investigadores del **Departamento de Rehabilitación Pediátrica en la Universidad de Medicina de Bialystok en Polonia** examinó el programa típico de la vacunación infantil en su propio país y la comparó con la de otros países de todo el mundo. Se evaluaron los efectos adversos asociados con la administración de múltiples vacunas a la vez, así como la forma en vacunas individuales, que afectan el desarrollo y la respuesta inmunológica. Los conservantes químicos, adyuvantes, y otros aditivos comunes de la vacuna también se han tenido en cuenta, y se le dio la atención cuidadosa a las

postvacunales reacciones, tanto agudas como crónicas, de las vacunas que contienen estos ingredientes. Más de 70 referencias científicas investigadas en estos y otros aspectos del protocolo de vacunación fueron evaluadas como parte del examen a fondo. “Informes en muchas revistas médicas polacas y extranjeras nos llevan a concluir que

*Los daños causados por las vacunas son mucho mayores que cualquier supuesto beneficio.*

las complicaciones postvacunales en niños se observan en casos esporádicos y son desproporcionados a los beneficios de la vacunación en la eliminación de enfermedades peligrosas en la infancia”, explica el estudio.

Los daños causados por las vacunas son mucho mayores que cualquier supuesto beneficio

Después de mirar los datos históricos, Dorota Sienkiewicz y sus colegas determinaron que las vacunas han causado una inmensa cantidad de daño. Además, no sólo los efectos adversos asociados con las vacunas, que incluyen mínimas reacciones locales como efectos menores y tan graves como la encefalitis, sino que las vacunas también obstruyen la progresión

fisiológica normal de la inmunidad natural.

Durante el desarrollo normal de la infancia, la inmunidad no específica se forma gradualmente con el tiempo, que comienza en el útero con la transferencia de anticuerpos maternos de la madre de un niño y de continuar en la niñez temprana. Este proceso natural de formación inmune establece inmunidad de por vida a diversas enfermedades según van apareciendo. Pero las vacunas interfieren con este proceso por razones imperiosas de formación inmune no específica y el bombardeo de la inmunidad específica con antígenos, adyuvantes y sustancias químicas. A lo sumo, estas inyecciones proporcionan inmunidad temporal con el requisito de que los disparos de “refuerzo” se administren a intervalos regulares para mantenerlo. En el peor caso, este requisito crea un daño inmune duradero, lo que podría desencadenar enfermedades autoinmunes y otros daños.

**“... la evidencia experimental demuestra claramente, que la administración simultánea de al menos dos a tres adyuvantes inmunológicos, o la estimulación repetida del sistema inmunológico por el mismo antígeno, puede superar la resistencia genética a la autoinmunidad”**, explica el estudio.

## La ciencia de las vacunas es inherentemente defectuosa, ya que la verdadera inmunidad sólo puede venir de forma natural

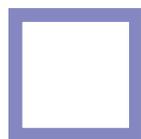
El sistema inmune es increíblemente complejo, habiendo sido diseñado para proporcionar múltiples capas de protección contra invasores externos. Pero las vacunas interfieren contra estas capas. Y ya que están lejos de ser perfectas, sin posibilidad por el hom-

bre de alguna vez ser perfeccionadas, amenazan con dañar la inmunidad real, en algunos casos de forma permanente. Esto es especialmente cierto con respecto a los coadyuvantes de la vacuna, que se reivindican para estimular una respuesta inmune. Es casi imposible equilibrar estos adyuvantes, junto con conservantes de vacunas, proteínas sustrato y otros aditivos, para alcanzar la respuesta inmune apropiada, pone a muchas personas en riesgo.

*“...mientras que en general se acepta que la potencia y la toxicidad de los adyuvantes inmunes debe equilibrarse adecuadamente de modo que la estimulación inmune necesaria se consiga con efectos secundarios mínimos, en términos prácticos, este equilibrio es muy difícil de lograr”, explica el informe.*

*“Esto se debe a los mismos mecanismos de los coadyuvantes, a medida que impulsan a los sistemas inmunológicos, los efectos estimulantes de las vacunas tienen la capacidad de provocar una variedad de reacciones adversas”. ■*

# Los médicos no se pueden permitir ser unos ignorantes



Fuente: Diari de Tarragona  
Fecha: 21 de enero de 2014

**A** continuación presentamos la carta que una familia, cuya hija murió a consecuencia de la vacuna del VPH, envió al periódico Diari de Tarragona como aviso a otras familias y, tal vez, como único derecho: el del pataleo...

*“Quería compartir con mucha tristeza e impotencia la nefasta experiencia que hemos vivido por causa de una maldita vacuna que se le aplicó a nuestra hija. Dimos la confianza al médico que llevaba a nuestra hija el cual en ningún momento hizo referencia a contraindicación alguna.*

*Hoy, cuando hace dos años de la pérdida de nuestra hija y nuestro nieto venía de camino, quiero compartir la información que supimos a los dos o tres meses de la muerte de nuestra hija, he-*

*mos sabido que esta vacuna, que dicen es contra el virus del papiloma humano, es una vacuna experimental, sin base alguna, es una vacuna que contiene aluminio y que afecta negativamente al sistema inmunológico de las personas. Todo esto ahora se está investigando, no me lo estoy sacando de la manga.*

*Soy su madre y quiero dar a conocer estos datos porque médicos que no son de aquí y que están estudiando esta vacuna nos han informado de este tema. Médicos que han visto la documentación y el expediente clínico de nuestra hija nos han comunicado que esta vacuna contribuyó a su muerte.*

*Es una vacuna que aparte de ser mala por naturaleza, a nuestra hija no se le aplicó correctamente por diversos motivos. Hemos sabido de más casos de*

*muerte y de efectos devastadores en muchas jóvenes, las cuales no podrán llevar nunca más una vida normal, pero lo hemos sabido demasiado tarde. La vacuna vale 465 euros, esta es la llave. Ya sé que no nos devolverán a nuestra hija, pero nosotros lo hemos perdido todo.*

*Es triste y lamentable que los propios médicos no sepan lo que administran a los pacientes. Estamos hablando de vidas humanas. Nosotros, por desgracia, lo único que podemos hacer es dar este toque de atención para que lo que le ha pasado a nuestra hija no vuelva a pasar en otras jóvenes.*

*Gracias al director de este periódico por hacer posible la publicación, hoy, de nuestro duro, amargo, desolador y penetrante testimonio.*

*Dolors Alonso (Tarragona)”*

# redes



## Red Española de Tratamiento Homeopático de Efectos Postvacunales

Dr. Joan Mora  
Tel. 972202803  
Girona

Dra. Esther Sagredo  
Tel. 944213499  
Bilbao

Dr. Juan Manuel Marín  
Tel. 932457575  
Barcelona. Albacete

Dra. Coro Goitia  
Tel. 945175905. Vitoria  
Tel. 944213499. Bilbao

Dr. Isidre Lara  
Tel. 971206566  
Palma de Mallorca

Dr. Andreu Forteza  
Tel. 971206566  
Palma de Mallorca

Dra. Caterina Bonnin  
Tel. 971728179  
Palma de Mallorca

Dr. Joaquim Peleteiro  
Tel. 971206566  
Palma de Mallorca

Dra. Margalida Miquel-Gomara  
Tel. 971760272  
Esporles. Mallorca

Dr. Anselmo Barandiarán  
Tel. 943004704  
Donosti (Guipúzcoa)

Dra. Begoña Garcia-Calvo  
Tel. 915718113.  
Madrid

Dr. Jesús Albillo  
Tel. 951033754  
Málaga

Dra. Montse Noguera  
Tel. 934191716  
Barcelona

Dr. Gerardo Angulo  
Tel. 944234149  
Bilbao

Dr. Pedro Arangüena  
Tel. 986416321  
Vigo

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

Dr. Rodolfo de la Torre  
Tel. 922288524  
Sta Cruz de Tenerife

Anna Plà  
Tel. 932458863  
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

Marenostrum  
c/ Fontanella, 16. pral. 08010. Barcelona  
E-mail: marenostrum@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

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

Paulin, 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 SUNDØY  
Grodemtunet 15  
4029 Stavanger

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

## **NUEVA ZELANDA**

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

## **PAISES BAJOS**

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

Stichting Vaccinatieschade  
www.vaccinatieschade.nl

## **PERÚ**

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

Diana Ochoa (Nutricionista)  
Lima  
E-mail: diana\_55\_7@hotmail.com

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

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

## **SUECIA**

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

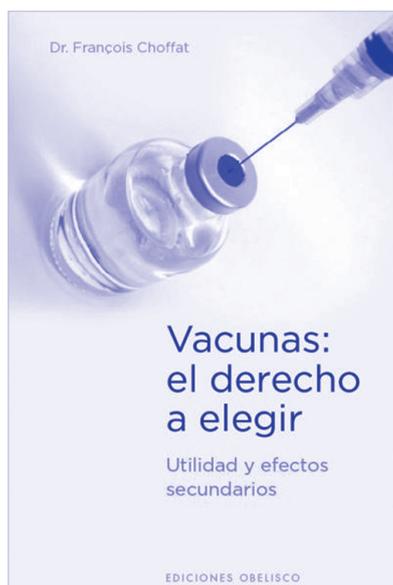
## **SUIZA**

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



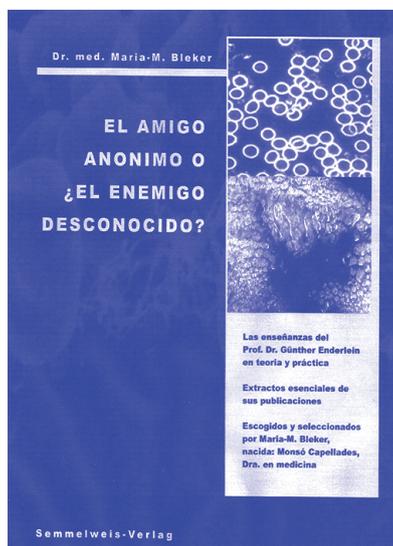
## VACUNAS: EL DERECHO A ELEGIR

Autor: François Choffat

Editorial: Obelisco

Año: 2011

En el mundo occidental, se imponen cada vez más las políticas de vacunación sistemática con el fin de «proteger» a nuestros hijos de una lista cada vez más larga de enfermedades. Pero la vacunación está lejos de ser un acto banal y, a veces, puede incluso tener consecuencias dramáticas. François Choffat expone en esta obra los potenciales efectos dañinos de las vacunas, y expone alternativas y profilaxis que permiten al organismo desarrollar su sistema inmunológico.



## EL AMIGO ANÓNIMO O ¿EL ENEMIGO DESCONOCIDO?

Autor: María Montserrat Bleker

Editorial: Semmelweis-Verlag

Año: 2004

La autora, la Dra. en medicina María Montserrat Bleker, nacida Monsó Capellades, vino al mundo en 1931, en Barcelona. Estudió Química y Medicina, recibiendo en 1959 los diplomas correspondientes. Con objeto de ampliar estudios, se trasladó a Alemania, donde trabajó en diversos hospitales y clínicas universitarias hasta 1970. Se desposó con un súbdito alemán y adquirió la nacionalidad alemana. Hizo el doctorado y se especializó en Anestesia y Citología, trabajando finalmente como Jefe del Servicio de Citología en una importante Clínica Universitaria de Westfalia. En 1970 dejó el servicio universitario y abrió oficialmente un laboratorio citológico.

Por aquel entonces, en un curso de ampliación de estudios, conoció a un colega con largos años de experiencia en Homeopatía y Medicina Natural, amigo y muy familiarizado con las investigaciones científicas del entonces muy discutido y casi “congelado” Profesor Dr. G. Enderlein, biólogo y zoólogo, fallecido en 1968.

Desde entonces la Dra. Bleker se ocupa intensivamente con las obras publicadas de Enderlein y sus adeptos, en especial con la exploración de sangre vital en Campo oscuro. Su meta es darlas a conocer lo más claro, conciso y exacto posible y ponerlas al alcance de todo humano interesado en esclarecer porque no salimos del “atasco terapéutico” en que nos encontramos, especialmente por lo que se refiere a las enfermedades crónicas, inclusive el cáncer. Ella es de la opinión, que jamás saldremos de este dilema si con persistencia olímpica nos negamos a aceptar los hechos concretos, científicamente demostrados y, hasta hoy, por ningún otro científico irrefutablemente refutados, que Enderlein nos ofrece después de 60 años de intensa investigación científica. Los hallazgos de Enderlein vienen apoyados por muchos otros acreditados investigadores alemanes, suecos, franceses, españoles e italianos.



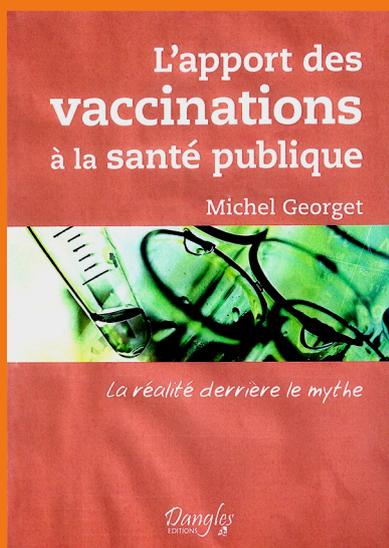
## ¡NOSOTROS NO VACUNAMOS! Mitos y realidades de las campañas vacunales

Autor: Michael Leitner  
Lengua: Alemán

Las vacunas son consideradas por una parte de la población como lo mejor de la moderna medicina. No obstante, cada vez más hay indicios y pruebas que demuestran que hay dudas en su efecto preventivo. Y los peligros de los cuales nos han de proteger las vacunas no guardan ninguna relación con los efectos secundarios.

El film ¡NOSOTROS NO VACUNAMOS! en formato DVD muestra como desde la autorización o permiso del serum vacunal hasta la forma de tratar los efectos secundarios se miente masiva y descaradamente. Importante para mantener la salud no es un carnet vacunal lleno y actualizado sino agua limpia, comida sana y un organismo libre de toxinas. Por lo que cada vez más personas dicen: ¡NOSOTROS NO VACUNAMOS!

¡Calculado según el peso del cuerpo de un bebé una vacuna infantil contiene 23 veces más aluminio que una vacuna para un adulto!



## L'APPORT DES VACCINATIONS Á LA SANTÉ PUBLIQUE: LA REALITÉ DERRIÈRE LE MYTHE

Autor: Michel Georget (Francia)  
Lengua: Francés (no está traducido al castellano)  
Editorial: Editions DANGLES  
Año: 2014

El autor biólogo de formación nos muestra los problemas de Salud Pública que provocan las vacunaciones obligadas o recomendadas aplicadas de manera masiva en la población infantil.

La muerte súbita del lactante, el síndrome del bebé maltratado, ciertas enfermedades autoinmunes son algunas de las situaciones generadas por las vacunas. Es un libro de interés y con buena documentación.



## VACUNACIÓN. PROS Y CONTRAS El manual para su decisión vacunal individual.

Autor: Martin Hirte  
Lengua: alemán  
Editorial: Knauer MensSana  
Año: 2012

Este manual le va a dar una buena perspectiva sobre cada una de las vacunas, que le va a ayudar a decidir. Una obra estandar del renombrado pediatra homeópata Dr. Martin Hirte.

Nueva edición completamente revisada.