

Informe sobre las Vacunas en Europa

EFFECTOS SECUNDARIOS
EPIDEMIOLOGÍA
LEGISLACIÓN
PROPUESTAS



Informe del grupo europeo
EFVV
basado en el testimonio de 1.000 víctimas
www.efvv.org

**Se puede copiar estos documentos
y distribuirlos a cualquier persona interesada.**

Índice

	P
1. Agradecimientos	2
2. Reseña histórica del grupo EFVV y participantes	3
3. Epidemias y vacunas en Europa	4
4. Legislación sobre las vacunas en ocho países europeos (Bélgica , Francia, Alemania, Gran Bretaña, Holanda, Italia, Luxemburgo, España)	13
5. Efectos secundarios de las vacunas y farmacovigilancia	22
6. Gastos de los tratamientos de un niño autista afectado por vacunas	24
7. Efectos secundarios de las vacunas:	25
Análisis de los cuestionarios:	
- Objetivos y método	26
- España	27
- Francia	36
- Bélgica francófona	40
- Belgique flamenca,	43
- Gran Bretaña	47
- Alemania,	51
- Holanda	56
- Cartas de testimonios	58
8. Conclusiones	59
9. Propuestas del grupo EFVV en la Unión Europea	62

Anexos

1. Gráficas de Francia	67
2. Estudio realizado en Holanda (comparación entre una población vacunada y otra no vacunada)	70
3. Cuestionario VAO (Vacunas Asunto a Observar)	72
4. Relación de asociaciones que defienden la libertad de vacunaciones en el mundo	77

CD

5. Referencias bibliográficas (1804 referencias)	
6. Recogida de datos en Gran Bretaña	
7. Constitutivos de las vacunas	

1. Agradecimientos

Queremos dar las gracias al Señor Paul LANNOYE, quien durante su mandato como diputado europeo en representación de Bélgica, organizó en Bruselas en abril 2002, en el seno del Parlamento Europeo, un coloquio internacional sobre las vacunaciones. Este encuentro, durante el cual pudieron expresarse varias tendencias ideológicas, representó un momento decisivo para el EFVV.

También queremos dar las gracias a todas aquellas personas que directa o indirectamente han colaborado en el trabajo de grupo y, especialmente, a las víctimas que, a pesar de la dura realidad con la que se enfrentan a diario, han querido aportar su testimonio.

EFVV
- Febrero 2005 -

2. Reseña histórica del grupo y participantes

En 1998 se celebró un encuentro en Barcelona entre los miembros de la "*Liga para la Libertad de Vacunaciones*" y los miembros de la asociación ALIS, en el salón "BIOCULTURA". Por otro lado, el grupo catalán "*Grup mèdic de reflexió sobre les vacunes*", formado por personal médico, llevaba trabajando varios años sobre los efectos secundarios de las vacunas y disponía de datos muy interesantes. Se trataba de un trabajo que tenía que ampliarse y decidimos unir nuestros esfuerzos y compartir nuestras observaciones. En ese momento, surgió la "alianza" franco-española. Rápidamente los contactos se hicieron más intensos y tuvimos que ampliar dicha alianza a otros países europeos con los que ya manteníamos relaciones con grupos y personas dispuestos a trabajar en una misma dirección.

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

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

Lo que mueve al grupo es una conciencia común, una búsqueda de la verdad, una voluntad de preservar la salud de las personas, el deseo de que se respeten los derechos del hombre. Por esta razón, hemos implantado un sistema para recoger los testimonios de las víctimas de los efectos indeseables provocados por las vacunas y hemos elaborado, a partir de los cuestionarios que hemos hecho circular por los diferentes países implicados, una base de datos cuyo análisis es el resultado del presente informe.

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

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

(véase el listado de direcciones de las asociaciones en los anexos del informe)

3. EPIDEMIAS, INFECCIONES Y VACUNAS

Dr. J.M. Marín
Barcelona

EPIDEMIAS, INFECCIONES Y VACUNAS

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

Sin embargo una aproximación rigurosa a la evolución epidemiológica de la mayoría de enfermedades sobre las que se ha venido vacunando sistemáticamente desde hace décadas, pone de manifiesto que esta creencia no está bien fundamentada. Tampoco se ajusta mucho a la realidad la creencia de que las vacunas apenas tienen efectos adversos. La reducción de la patología infecto-contagiosa al binomio microorganismo-huésped también requiere una revisión profunda pues en última instancia las coberturas vacunales se calculan partiendo de una fórmula matemática basada en un modelo que trata de reproducir la dinámica infecciosa obviando variables fundamentales de la realidad biológica y de las interrelaciones entre las criaturas vivas de un determinado hábitat.

Las Epidemias.

Es bien sabido que la llamada Revolución Industrial produjo cambios profundos en las formas de vida de las poblaciones europeas de los S. XVIII-XIX. El hacinamiento en los suburbios industriales de millones de personas en condiciones infrahumanas es suficientemente conocido y así ha sido reflejado en obras inmortales de la literatura. Una de las consecuencias del colonialismo y de los cambios acelerados en las condiciones de vida que impuso el industrialismo fue la eclosión, en forma de epidemias, de enfermedades desconocidas en el continente (cólera y fiebre amarilla), así como la intensificación de enfermedades ya conocidas (viruela, difteria, escarlatina, tos ferina, tuberculosis) algunas en forma de epidemias también y la emergencia de enfermedades relacionadas con las penosas condiciones laborales de las clases trabajadoras que daría lugar al concepto de pauperismo. Posteriormente esta realidad ha recibido el nombre de "patología del subdesarrollo" en clara referencia a la situación en que se hallan amplias áreas del denominado Tercer Mundo. Las características socio-económicas y sanitarias de estas áreas nos retrotraen a la situación que vivieron nuestros antepasados durante el S.XIX esto es: desnutrición, hacinamiento, viviendas insalubres, deficiencias higiénico-sanitarias, analfabetismo, alta natalidad y mortalidad etc. aportando los elementos teórico-prácticos que darían lugar a la elaboración del concepto de enfermedad como entidad social.

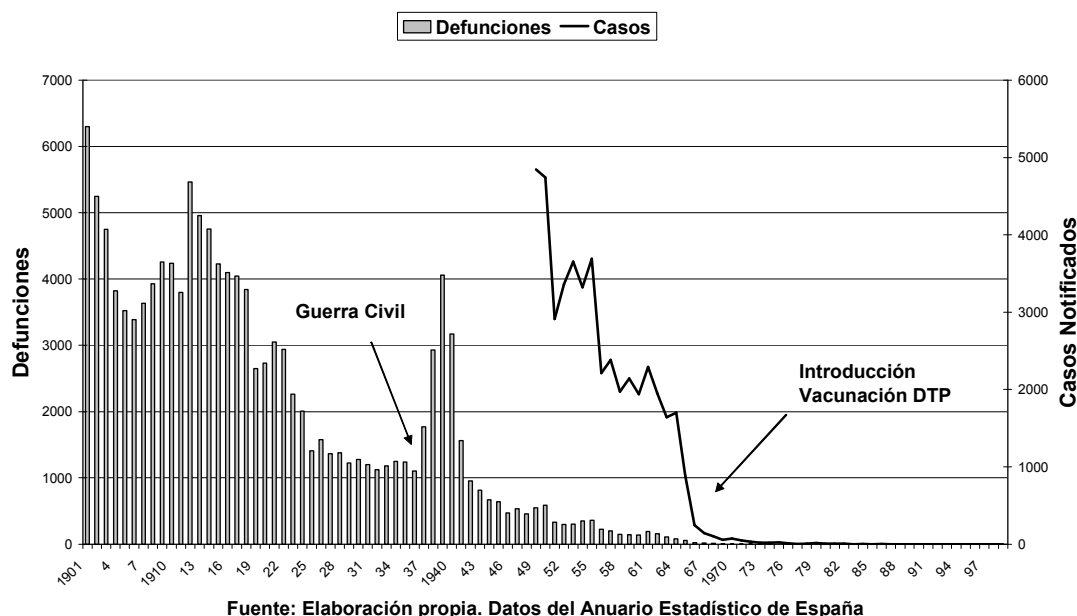
Aunque la concepción social de la enfermedad ya encuentra antecedentes en los siglos anteriores (en 1700 B. Ramazzini publica el *Tratado de las enfermedades de los artesanos*) la relación entre pobreza y enfermedad empezó a cobrar fuerza en el pensamiento médico durante el S.XIX, lo cual se vio reforzado por las epidemias de cólera. Los primeros estudios estadísticos demostraron claramente la distribución desigual del impacto de las enfermedades por estratos sociales. El surgimiento y ulterior desarrollo del higienismo, que a su vez daría lugar al concepto de salud pública fue el corolario lógico de estas observaciones. La carga económica de la enfermedad

cuantificada por higienistas de diferentes países, junto a las luchas sociales y a la tradición benéfica, fueron argumentos que contribuyeron de forma notable a la mejora de las infraestructuras higiénico-sanitarias y al desarrollo de sistemas nacionales de salud. Estas medidas, muy sucintamente glosadas aquí, y el desarrollo económico hicieron posible que a lo largo del S. XX las condiciones de vida cambiaran radicalmente, transformándose radicalmente también el perfil epidemiológico de las afecciones que diezaban a las poblaciones europeas en el S.XIX. Así mientras en 1900 la principal causa de morbi-mortalidad correspondía a las enfermedades infecciosas, en el 2000 el peso recae sobre los procesos degenerativos y cardiovasculares. Sin embargo, paralelamente, el auge de las vacunaciones jennerianas contra la viruela y el descubrimiento y las aplicaciones médicas de la Microbiología, con la gran trascendencia que ello tuvo en la terapéutica (y también en la higiene), posibilitó la fabricación y síntesis de nuevas vacunas y sueros, todo lo cual hizo que la gran mayoría de la profesión médica se dedicara a "estudiar las enfermedades infecciosas directamente, sin distraerse por consideraciones de política social" en actitud atribuida a Emil von Behring pionero de la sueroterapia. El posterior descubrimiento de los antibióticos incrementó esta tendencia y la búsqueda de "proyectiles mágicos" que acabaran con los microbios, a los que se hacía y se hace únicos responsables, a efectos prácticos, de la patología infecto-contagiosa, vino a reforzar esta conducta. De esta manera a lo largo del S.XX han coexistido en la medicina dos enfoques (cuyas raíces filosóficas se remontan al Corpus Hipocraticum) que a menudo se entrecruzan pero que ponen el acento en aspectos diferentes de la vida, la salud, la enfermedad y la realidad epidemiológica. Grosso modo mientras que para unos lo más eficaz, efectivo y eficiente es combatir las enfermedades y epidemias mediante cambios profundos en las condiciones de vida; los otros, sin desdeñar lo anterior, consideran que los desarreglos pueden ser combatidos, con actuaciones médicas que, al margen de cualquier otra consideración y en el caso que nos ocupa, se concreta en la implementación de programas masivos y sistemáticos de vacunación.

Puesto que el desarrollo de la vacunología se ha visto acompañado en el tiempo del surgimiento de una potente industria químico-farmacéutica, el debate en torno a qué estrategias eran más saludables, ha estado impregnado desde los orígenes de una fuerte carga ideológico-emocional pues desde los orígenes también, esta praxis ha estado rodeada de imponentes y colosales intereses científico-comerciales. De este modo el debate científico, pretenciosamente objetivo y aséptico, ha sido secuestrado y sustituido por el marketing y la propaganda, presentándose a las vacunas como el responsable último del descenso y control de las enfermedades infecto-contagiosas. Sin embargo una aproximación a la evolución epidemiológica de la gran mayoría de enfermedades sobre las que se vacuna, y también sobre la que no se vacuna, pone de manifiesto que la realidad ha sido otra. Como ejemplo y para no alargar en exceso el capítulo nos centraremos en tres enfermedades legendarias como son Difteria, Tos ferina y Sarampión aunque también mereceran nuestra atención afecciones como la Tuberculosis, la Gripe y la Rubéola.

La Difteria es una enfermedad sobre la que se viene vacunando desde hace décadas aunque las fechas de implementación de programas de vacunación varía notablemente de unos países a otros. La vacuna inició su andadura en los años 20 del S. XX. En Francia, país pionero, es de uso obligatorio desde 1938 y en la Alemania nazi y zonas ocupadas se utilizó masivamente durante la 2ª Guerra Mundial. En Francia se declaraban unos 15.000 casos anuales en los años que precedieron a la conflagración, pues bien durante la misma los casos se triplicaron y las muertes se doblaron. En Alemania la tasa de incidencia en 1940 era del 12,4 por 100.000 mientras que en 1945, tras 5 años de vacunaciones obligatorias, la tasa fue del 74,8 por 100.000. En Noruega en 1919 se declararon unos 17.000 casos y en 1939 unos 54; los muertos en 1908 fueron 555 mientras que en 1939 solo fueron 2. Sin embargo a pesar del decreto de obligatoriedad de 1941 (era zona ocupada por los alemanes) en 1942 se notificaron 22.787 casos con unas 700 muertes.

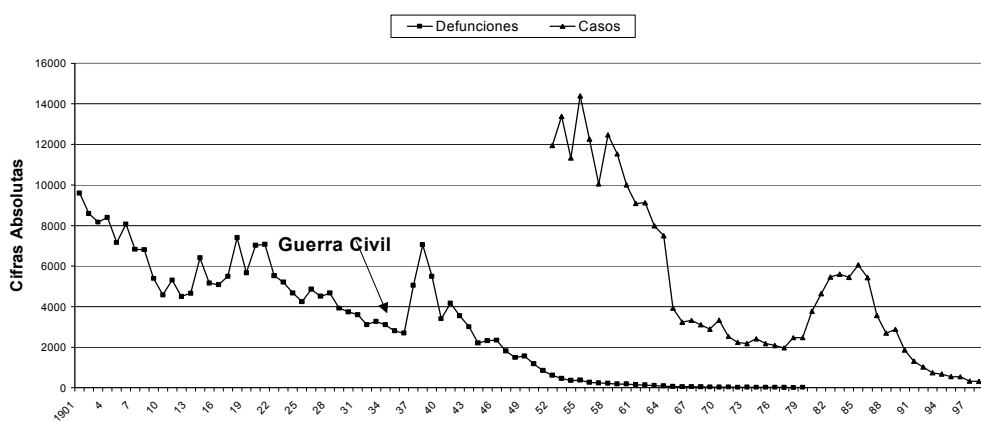
La Difteria en España Defunciones 1901-1999 y Casos Notificados 1949-1999



En España los cálculos hablan de 60.000 casos a principio del S. XX y unas 5.000 muertes; concretamente en 1901 se notificaron 6299 fallecimientos, en 1936 (inicio de la Guerra Civil) las defunciones fueron 1.100, sin embargo en 1939 (fin de la Guerra) hubieron 4.058 muertes. Superados los estragos de la guerra, en 1950 se registraron 297 muertes y en 1964 los decesos consignados fueron 81, por tanto en el periodo 1901-1964 el descenso de la mortalidad fue del 98,7% y el de la morbilidad del 97,2%.

De los datos aportados se deduce que en la disminución del impacto epidemiológico de la difteria, la vacunación ha jugado un papel irrelevante. El descenso sostenido y paulatino se produjo en todos los países a medida que fueron mejorando las condiciones de vida, de hecho en zonas ampliamente vacunadas los casos de difteria se dispararon durante la 2ª G.M. y lo mismo sucedió en España, sin vacunación, durante la Guerra Civil. Alemania, es aún un ejemplo más claro. En este país se calcula que se produjeron unos 100.000 casos en 1918 durante la 1ª G.M., durante los años 20 se habla 25.000 casos, mientras que en 1945, tras 5 años de vacunaciones obligatorias, se llegó a los 250.000 afectados. Los casos disminuyeron vertiginosamente sin vacunación tras la 2ª Guerra Mundial, así en 1950 se notificaron 42.500 afectados, en 1960 unos 2.500, 800 en 1962 y unos 35 en 1972 lo cual pone de manifiesto que las campañas de vacunación realizadas entre 1970-1980 tuvieron poca relevancia. La similitud epidemiológica de la curva de mortalidad de la difteria y la fiebre tifoidea, enfermedad contra la que nunca se ha vacunado sistemáticamente y cuyo vector contagioso utiliza las mismas vías que el de la difteria, corrobora los argumentos expuestos y realzan el papel fundamental e insustituible de las condiciones de vida en la génesis y evolución de las enfermedades infecto-contagiosas.

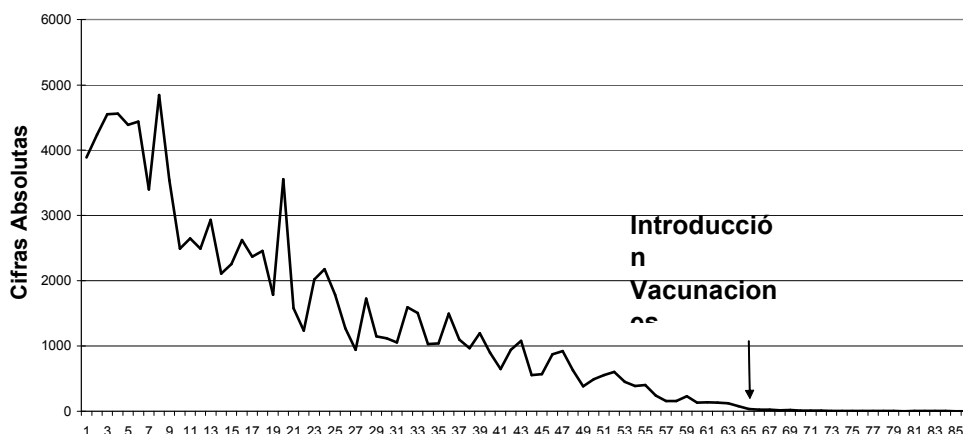
Fiebre Tifoidea en España Defunciones 1901-1979 y Casos Notificados 1952-1999



Fuente: Elaboración propia. Datos del Anuario Estadístico de España

La Tos ferina es otra enfermedad contra la que se viene vacunando desde hace décadas. Las primeras vacunaciones empezaron en EEUU en los años 40 aunque de forma limitada. Inglaterra aprobó su comercialización en 1953 aunque ello no quiere decir que su uso fuera masivo. Pues bien, a mitad del S.XIX, en Inglaterra y Gales las tasas de mortalidad, de los niños hasta 15 años, se situaban en torno a las 1.500 por millón de habitantes, mientras que en 1953 el número de decesos fue de 25 por millón. Esto supuso una reducción del 98,5% entre 1868 y 1953, año en el que se introdujo la vacunación en Gran Bretaña.

España Defunciones por Tos Ferina 1901-1986



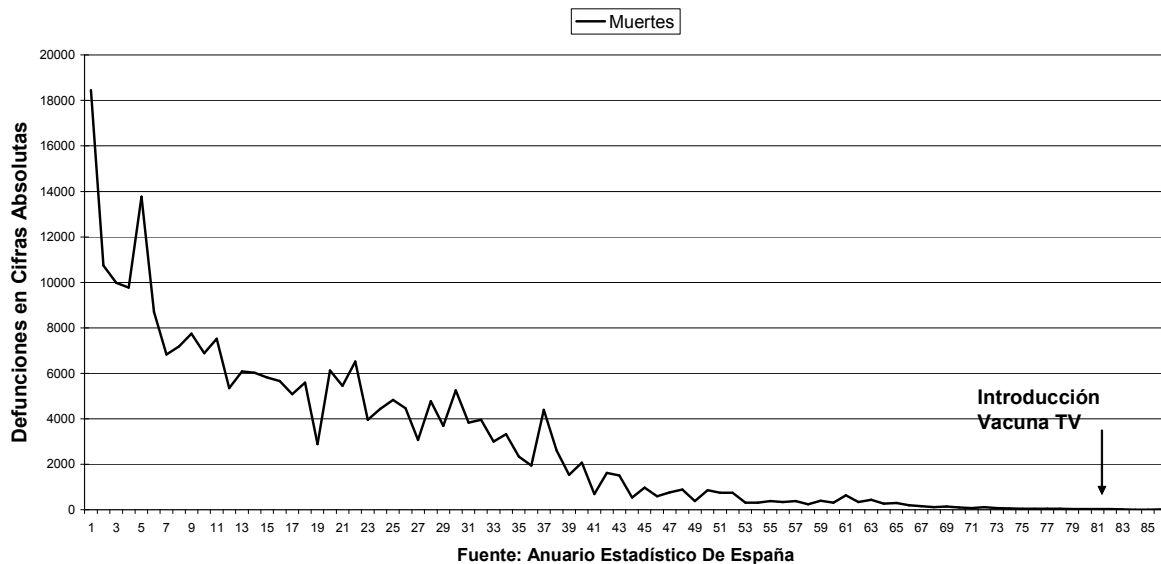
Fuente: Elaboración propia. Datos Anuario Estadístico de España

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

En España las muertes por tos ferina superaron la cifra de 4.000 a principios del S. XX, en 1931 fueron 1.114, 491 en 1950 y 33 en 1965. Este año marcó el inicio de las campañas de vacunación con la DTP. El descenso de la mortalidad en el periodo 1901-1965 en España fue del 99,15% lo que significa que la mortalidad de 1965 fue 147 veces menor que la de 1901. Si tenemos en cuenta que en 1965 la población española era prácticamente el doble que la de principios de S. XX, y también la de Francia e Inglaterra, los descensos son aún más significativos.

El Sarampión es una enfermedad de la que se viene vacunando sistemáticamente en algunos países desde hace tan solo unos 20 años con la vacuna combinada conocida como Triple Vírica (TV) que también incluye las vacunas contra la Rubéola y las Paperas. En lo que respecta al sarampión, en Inglaterra y Gales las tasas de mortalidad que a mitad del S. XIX eran de 1.100 por millón en niños de hasta 15 años, eran prácticamente nulas en 1960. Las primeras vacunas antisarampionosas se empezaron a utilizar en EEUU en la década de los 60; por tanto el descenso de la mortalidad en Inglaterra y Gales no puede ser atribuido a ninguna campaña de inmunización.

España Defunciones por Sarampión 1901-1986

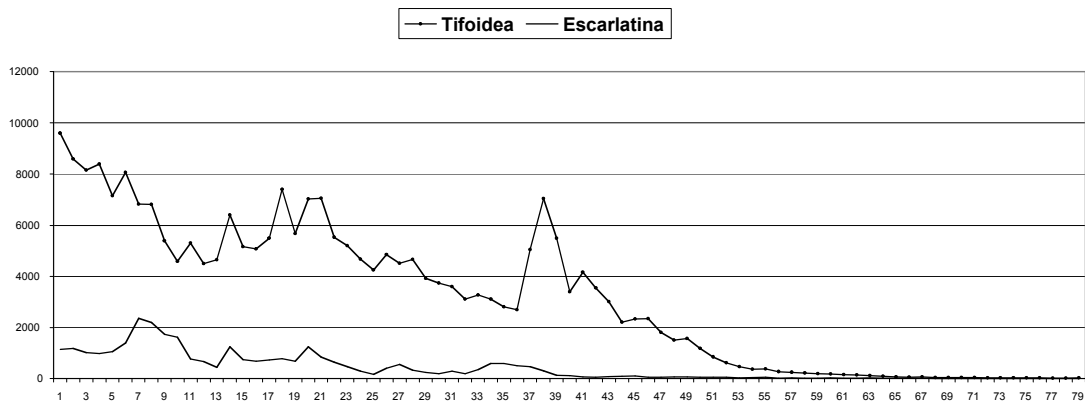


En Francia las campañas masivas con la TV empezaron en 1983, a pesar de que en 1977 el Pr. Bastin declaraba: " Será difícil vacunar sistemáticamente en nuestro país, donde la enfermedad es benigna pues, sobre 100 hospitalizaciones por sarampión, la mortalidad es del 0,17%". En Francia las cifras absolutas de muertes atribuidas al sarampión en 1906 fue de 3.756, mientras que en 1983 el número de decesos fue de 20, por tanto el descenso de la mortalidad en el periodo 1906-1983 fue del 99,5%. En España según datos del Anuario Estadístico el número de muertes a causa del sarampión en 1901 fue de 18.463 y en 1907 las cifras rondaron las 14.000, sin embargo en 1981 los decesos fueron 19 y las campañas de vacunación empezaron en 1982; en España el descenso de la mortalidad por sarampión en ausencia de vacunación en el periodo 1901-1981 fue del 99,9%. Como ya hemos comentado los datos adquieren mayor relieve si tenemos en cuenta que las poblaciones de la mayoría de países europeos en la década de los 80 doblaban a las de principio de siglo.

Epidemias y Vacunas

Los ejemplos citados ponen de manifiesto que en la dinámica epidemiológica de estas enfermedades el papel jugado por las vacunaciones sistemáticas ha sido irrelevante. Esto mismo es aplicable a otras enfermedades ya sea tuberculosis, rubéola, paperas, haemophilus, etc. Si exceptuamos la polio el impacto sobre la población de estas afecciones ha ido disminuyendo a lo largo del S.XX a medida que el progreso socio-económico ha ido transformando las condiciones de vida de los ciudadanos europeos.

ESPAÑA Fiebre Tifoidea y Escarlatina Defunciones 1901-1979

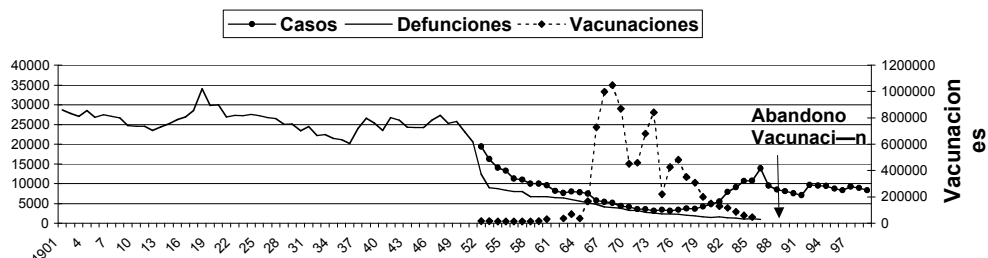


Fuente: Elaboración propia. Datos del Anuario Estadístico de España

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

Al respecto el caso de la Tuberculosis (TBC) resulta especialmente dramático pues en la práctica totalidad de países europeos la vacuna con el BCG contra la TBC se ha ido retirando a lo largo de los años 70-80 por su falta de eficacia y por los numerosos y graves efectos adversos.

Tuberculosis Pulmonar en España Casos 1952-1999, Defunciones 1901-1986, Vacunaciones 1952-1986



Fuente: Elaboración propia. Datos del Anuario Estadístico de España

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.- Que al ser una vacuna con bacterias vivas, preocupa el riesgo de complicaciones graves o mortales en niños o adultos infectados por el HIV, que son los grupos de máximo riesgo para enfermar de tuberculosis.

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

disminuye el valor predictivo de la prueba de la tuberculina.

interfiere en la indicación de otras estrategias de prevención.

dificulta el diagnóstico de formas no bacilíferas de la tuberculosis.

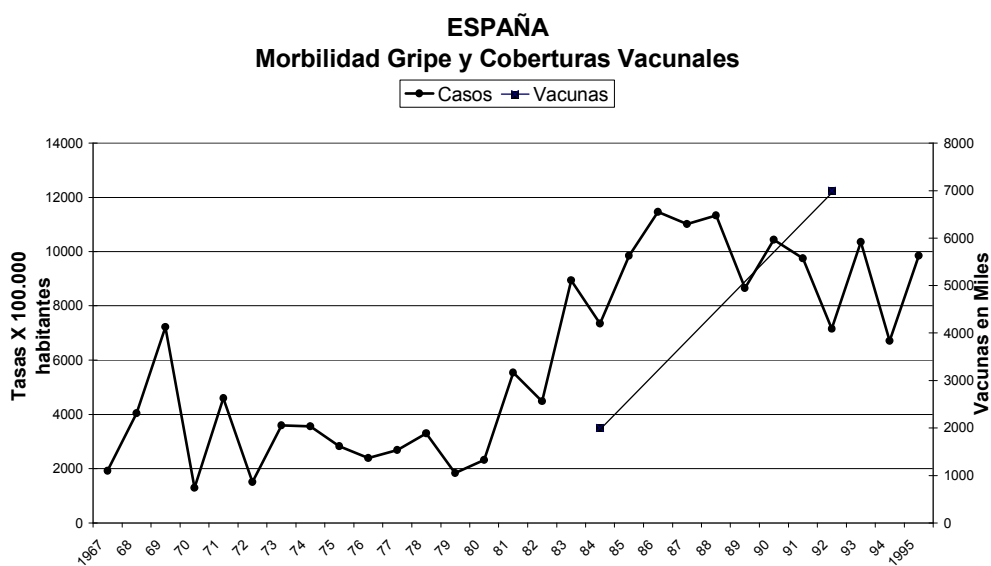
d) impide el cálculo de los indicadores epidemiológicos de la infección.

A tenor de lo expuesto resulta asombroso que se siga haciendo uso de esta vacuna en algunas Comunidades Autónomas de España y que la vacuna sea además de sistemática obligatoria en Francia. Que la OMS la haya incluido en el EPI en 1988 resulta incomprensible si tenemos en cuenta que según sus propios postulados son las condiciones de hambre, miseria, desnutrición etc. los responsables directos del impacto de la TBC en el mundo. ¿Es comprensible que con estas bases teóricas haya sido vacunada 1/3 de la población mundial?

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

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

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



Fuente: Elaboración propia. Datos del Centro Nacional de Epidemiología

Con los datos aportados consideramos suficientemente probado que el papel de las vacunas en el control y desaparición de las epidemias que asolaron a las poblaciones europeas en épocas pretéritas es secundario o irrelevante.

4. LEGISLACIÓN SOBRE VACUNAS EN 8 PAÍSES EUROPEOS

Bélgica , Francia, Alemania, Gran Bretaña,
Holanda, Italia, Luxemburgo, España

1

COUNTRY: Belgium

Mandatory vaccines

- . Polio (IPV) : at 2 , 3, 13/18 months
- . Heaf test at school
- . Hepatitis B is mandatory for all hospital employees working in medical capacity

Penalties

- Exclusion from school
- Fines
- Lawsuit

Recommended vaccines

- . Infanrix hexa (Polio, Diphtheria, Tetanus, acellular Pertussis (whooping cough), Hib, Hepatitis B), Pneumococcus (pneumonia) : at age 2, 3 and 4 months
- . MMR, meningococcus (meningitis) : at age 12 months
- . Infanrix hexa, Pneumococcus : at age 15 months
- . Polio, Diphtheria, Tetanus, acellular Pertussis : at age 6 years
- . Meningococcus, MMR : at age 12 years
- . Diphtheria, Tetanus : at age 15 years

Special situations

Exemptions

2

COUNTRY : France

Mandatory vaccines

For school

- DTPolio (IPV) : before age 18 months
- BCG : at or before age 6 years for entry to day nursery. Only a single injection required.

For health workers

- DTPolio : every 10 years
- Hepatitis B with booster if antibody level is lower than 10UI/ml : every 5 years
- Typhoid (laboratory workers) : every 4 years
- BCG : only a single injection required

For other occupations

- Firemen : BCG + Tetanus
- Sewage workers in Paris : leptospirosis
- Armed Forces : DTPolio, Hepatitis A and B, Meningitis A and C, Typhoid. And Yellow fever (for duty in the tropics)

Penalties

- Fines
- Exclusion from school
- Withdrawal of parental authority

Recommended vaccines

- Pertussis (whooping cough) : before 18 months. Boosters every 10 years with acellular Pertussis
- Hib : before age 18 months
- Hepatitis B : before age 18 months
- Hepatitis A : persons at risk
- MMR : between ages 3 and 6, and at age 11/13 years
- Varicella (chicken pox) : persons at risk
- Pneumococcus (pneumonia) : between age 2 months and 2 years
- Influenza (flu) : yearly for persons at risk and senior citizens over age 60

Special situations

Yellow fever vaccine is mandatory in French Guyana

Exemptions

All vaccines : only with a medical certificate specifying a contraindication.

3

COUNTRY: Germany
<u>Mandatory vaccines</u>
<u>Recommended vaccines (July 2004 by STIKO – Ständige Impfkommission at Robert Koch Institut, Berlin)</u>
For children :
<u>At birth</u> : Hepatitis B, ONLY if exposed
<u>At 2 months</u> : DTaP, HiB, Hep B, Polio (IPV)
<u>At 3 months</u> : same as 2 months
<u>At 4 months</u> : same as 3 months
<u>Between 11 and 14 months</u> : same plus MMR and Varicella (chicken pox)
<u>Between 15 and 23 months</u> : MMR booster
<u>At age 5-6</u> : Tetanus and diphtheria adults (Td)
<u>At age 9 to 17</u> : Td, aP, IPV, Hep B
For adults :
<u>From age 18s on yearly</u> : Td
<u>60 years and over</u> : influenza (flu) yearly
<u>60 years and over</u> : pneumococcus (pneumonia) every six years
<u>Special situations</u>
<u>Exemptions</u>
No exemptions

4

COUNTRY: United Kingdom
<u>Mandatory vaccines</u>
<u>Recommended vaccines</u> . Diphtheria, Tetanus, Polio (IPV), Hib, acellular Pertussis (whooping cough), Meningitis C : at age 2, 3 and 4 months . MMR : at or around age 13 months . Diphtheria, Tetanus, Polio (IPV), acellular Pertussis (whooping cough), and MMR : at age 3-5 years . BCG : at age 10-14 years and sometimes given shortly after birth in high risk areas . Tetanus, Polio (IPV) : at age 13-18 years
<u>Special situations</u>
<u>Exemptions</u>

5

COUNTRY: Holland			
<u>Mandatory vaccines</u>			
For the armed forces			
<u>Recommended vaccines (National Vaccination Programme)</u>			
<u>Phase</u>	<u>Age</u>	<u>1st injection</u>	<u>2nd injection</u>
Phase 1	2 months	DKTP-Hib	Hepatitis B*
	3 months	DKTP-Hib	
	4 months	DKTP-Hib	Hepatitis B*
	11 months	DKTP-Hib	Hepatitis B*
	14 months	MMR	Meningitis C
Phase 2 Pertussis cough)	4 years	DTP	Acellular (whooping
Phase 3	9 years	DTP	MMR
(D: Diphtheria ; T: Tetanus ; K : Pertussis (whooping cough) ; P : polio (IPV) ; Hib : <i>Haemophilus influenzae b</i>)			
* Only for children with at least one parent born in a country where Hep. B is prevalent and for children whose mother is a carrier.			
<u>Special situations</u>			
<u>Exemptions</u>			

6

COUNTRY: Italy

Mandatory vaccines

For children :

. Tetanus, Polio, Diphtheria, Hepatitis B : at 3, 4 ½ -5, 11-17 months. In the event of non-completion of the schedule the whole programme is repeated

For adults :

- . Tetanus (hospital workers)
- . BCG if negative Heaf test (health workers, school staff, armed forces, persons at risk)
- . Meningitis, Typhoid, Diphtheria, Tetanus, MMR (armed forces)

For animals :

. Rabies (for all animals in high risk areas in the north of Italy)

Penalties :

- Fines
- For compulsory education : non vaccinated children are accepted at school since 1998 (Circolare Ministeriale del 24/09/1998)

Recommended vaccines

- . Hib, Pertussis (whooping cough), together with DTPolio
- . MMR at age 15/18 months
- . Diphtheria, Tetanus, Polio (IPV) booster : at age 5/6 years
- . BCG : during the first 10 days of life for babies at risk and for school children with negative Heaf test.
- . Influenza : yearly for those 65 and over age 65
- . Tetanus : pregnant women between 4 and 8 months if no booster received
- . Leptospirosis : sewage workers, fishermen, water sportsmen ...
- . Hepatitis B booster for : for people at risk
- . Typhoid : for those working in the catering trade

Special situations

Tetanus : vaccine and serum recommended for injured people

- before age 6 years if the person has not received all the recommended vaccines
- after age 6 years if the person has not received boosters

Exemptions

For medical reasons only (cancer treatment, anaphylactic shock ...)

COUNTRY: Luxemburg
<u>Mandatory vaccines</u>
<u>Recommended vaccines</u>
<p>For children</p> <ul style="list-style-type: none"> . Diphtheria, Hib : at age 2, 3/5, 4/6, 18/24 months and booster at age 5/6 years . Tetanus : at age 2, 3/5, 4/6, 18/24 months and 5/6, 15 years . Acellular Pertussis (whooping cough) : at age 2, 3/5, 6, 18/24 months . Polio : at age 10/12, 18/24 months and 5/6, 15 years . MMR : at age 15/18 months . Hepatitis B : at age 11/12 years <p>Specific groups</p> <ul style="list-style-type: none"> - Influenza (flu) - Pneumococcus (pneumonia) - Tuberculosis (Heaf test) - Hepatitis A - European Tick Encephalitis - Rabies - Typhoid - Meningitis - Japanese Encephalitis - Varicella (chicken pox)
<u>Special situations</u>
<u>Exemptions</u>

8

COUNTRY: Spain

Mandatory vaccines

Recommended vaccines

- . Diphtheria, Tetanus : at age 2, 4, 6, 18 months, 6/7 and 13/14 years
- . Pertussis (whooping cough) : at age 2, 4, 6 months
- . Acellular Pertussis (whooping cough) : at age 18 months, 6/7 years
- . Polio (IPV) : at age 2, 4, 6, 18 months and booster at age 4/6 years
- . MMR : at age 15 months and 3, 10/11 years
- . Hib : at age 2, 4, 6, 18 months
- . Hepatitis B : at age 2, 4, 6 months, 12/13 years
- . Meningitis C : at age 2, 4, 6 months
- . Influenza : at age 65 and over

Special situations

The schedule can be different in some communities, but only slightly.

Exemptions

5. Efectos Secundarios de las Vacunas y la Farmacovigilancia

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

En efecto, casi todos los pacientes, en las declaraciones que hemos recibido, nos indican que su caso no se ha señalado al servicio de farmacovigilancia. ¿Cómo podemos, pues, fiarnos de los datos que proceden de dichos servicios? Para obtener información de primera mano, en el año 2002, 2003 y 2004 enviamos varias cartas interesándonos por el tema a los servicios de farmacovigilancia regionales, así como al servicio europeo que se encuentra en Uppsala (Suecia). En la mayoría de los casos, no recibimos respuesta alguna, pero la posición de aquellos que sí contestaron revela claramente que estos organismos no están dispuestos a dar toda la información de que disponen sobre los problemas posvacunales a los ciudadanos, aunque, de forma legal o indirectamente se les obliga a vacunarse. ¿No representa un problema grave en el sistema democrático no facilitar información?

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

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

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

Xavier

De: Erica Walette <erica.walette@who-umc.org>
Para: <xavier.uriarte@tiscali.es>
Enviado: martes, 11 de junio de 2002 15:12
Datos adjuntos: ERprices.pdf; caveat doc.pdf
Asunto: Re: European Forum for Vaccine Vigilance

Dear Sirs,

Re: Adverse reactions to vaccines

I refer to your e-mail of June 5th, 2002

I have to point out that we, as custodian of data submitted to us by various national centres, are bound by an agreement with them. Part of our agreement is that the data we hold should be released to third parties in the public health interest, the use of information for individual patients being at the discretion of the national centre of the country in which the patient lives.

Before we can consider sending you any information I need to know the purpose of your request and how you intend to use it. I wish to emphasise that the public use of this information must follow the guidance of the appended Caveat Document.

Please be advised on our fees for custom searches. The price list can be found in the attached ERprices.pdf.

Please contact me again if the conditions mentioned above are acceptable to you,

Yours sincerely,

Erica Walette
B. Sc. Pharm
Programme Leader, Database Services

Erica Walette
B. Sc. Pharm
Programme Leader, Database Services

the Uppsala Monitoring Centre
Stora Torget 3
S-753 20 Uppsala, Sweden
Phone: +46-18-65 60 60
Fax: +46-18-65 60 80
E-mail: erica.walette@who-umc.org
Internet: <http://www.who-umc.org>

6. Gastos de los Tratamientos de un Niño Autista Afectado por las Vacunas

Gastos en un mes en tratamiento y en cuidados de un niño autista afectado por las vacunas.

Tratamiento domiciliario intensivo Psicopedagógico-Conductual:20 h /semanales:
1000 €/mes.

Escolarización asistida en un colegio privado (en los públicos no permiten que la terapeuta le acompañe, imposibilitando así su integración):
300€(colegio) + 500 € (apoyo terapeuta) = 800 €/mes.

Formación y supervisión terapéutica a la familia:
350 €/mes.

Tratamiento biológicos nutricionales +consultas médicas +análisis
300 €/mes.

Abandono del trabajo por parte del padre o de la madre para cuidar y acompañar al enfermo autista al colegio y en casa= 2000 €/mes

Total: 2450+ 2000= 4450 euros/ mes

7. LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS

Análisis de Datos
en Seis Países Europeos

Trabajo realizado por el

EFVV

Septiembre 2005

Objetivos y método

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

La parte superior del cuestionario se separa y se deposita ante notario para garantizar la confidencialidad de las personas y la información aportada. Dicho cuestionario ha sido redactado en 6 idiomas (inglés, español, italiano, portugués, alemán, holandés) y ha circulado por 9 países de Europa (Francia, Bélgica, Gran Bretaña, Italia, Luxemburgo, Alemania, Holanda, Portugal y Suiza) acompañado de una carta de presentación (véase ejemplar adjunto).

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

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

Se han codificado las respuestas para poder explotarlas en soporte informático (Word, Access, Excel). Cada país ha analizado sus datos y los ha condensado en tablas. Sólo hemos trabajado sobre los resultados aportados por 6 países, con un total aproximado de 1.000 fichas. A menudo, los cuestionarios iban acompañados de expedientes jurídicos y/o médicos que reflejaban el doloroso recorrido de las víctimas de los efectos de las vacunas. Hemos recogido como datos absolutamente significativos, aquéllos referentes al tipo de vacuna, al tipo de patología incluidos los fallecimientos, al lapso entre la vacuna y la reacción, y al número de vacunas recibidas.

Análisis de las fichas de efectos secundarios recogidos: ESPAÑA

Los efectos secundarios de las vacunas en España durante el periodo 1989-2004

Asociación Promotora: LLV (Liga para la Libertad de Vacunación)
Autores: Dr. J.M. Marín, Dr. J. Mora, Dr. X. Uriarte, Dr. M. Rodrigo
Fecha: 18 de marzo del 2004
Dirección de contacto: info@vacunacionlibre.org
LLV: Apartat de Correus 100.
17080 Girona (España)
www.vacunacionlibre.org
Entidades colaboradoras:
Asociación de afectados de la Tos ferina (Madrid)
Asociación afectados de Autismo (Barcelona- Madrid)
Academia Médica Homeopática (Barcelona)
Revista Natura Medicatriz (Barcelona)
Asociación Heilpraktiker (Barcelona)
Revista Medicina Holística (Madrid)
Asociación Vida Sana (Barcelona- Madrid)
Asociación Nèixer i Crèixe r (Illes Balears)

OBJETIVOS

Desde la década de los 80 se viene asistiendo a una aplicación innecesaria masiva de las vacunas según los calendarios vacunales implantados en las diversas autonomías del territorio. Cada vez más se van observando la presencia de trastornos relacionados con la composición de dicho fármaco biológico.

Por este motivo, y ante la demanda de los afectados, decidimos en el año 1989 comenzar a recoger a través del PROESVA las personas afectadas por las vacunas y hacer un censo de las situaciones padecidas en España.

En el año 1987 a través del Informe Strasbourg 2004 decidimos poner a disposición comunitaria estos datos para presentarlos en el 2005 en el Parlamento Europeo.

Este programa será vigente siempre que existan personas afectadas por las vacunas masivas e indiscriminadas.

METODOLOGÍA

Este estudio describe de manera retrospectiva los efectos secundarios aparecidos en las personas que se pusieron en contacto con la LLV.

Nunca ha perseguido ser un desarrollo epidemiológico de las personas vacunadas masivamente en el territorio y en las diversas comunidades autónomas.

Se elaboró una ficha consensuada con 9 países de la CE denominada VAO (Vacunas Asunto a Observar) donde constaban unas variables de interés en la recogida de los efectos adversos.

Se difundió ésta a lo largo del territorio de forma postal, a través de congresos y de revistas.

Se recogieron a lo largo del período 1989-2004 un total de 250 personas afectadas. Esta recogida continúa activa, abierta y constantemente actualizada.

RESULTADOS

1. CCAA DE LOS OBSERVADORES.

De los 45 observadores que a lo largo de estos años han ido declarando los efectos adversos posvacunales, el 48'89% está radicado en Cataluña, el 17'7% en el País Vasco, el 8'9% en Madrid, el 6'7% en Baleares, el 4'4% en Valencia y el 15% restante repartido a lo largo de la geografía española.

2. AFECTADOS POR CCAA.

De las 250 personas observadas, el 72'8% reside en Cataluña, el 7'6% en el País Vasco, el 6'8% en Madrid, el 5'6% en las Islas Baleares, el 2'8% en Galicia y el resto se reparte por todo el territorio.

3. AFECTADOS POR EDAD.

De las 250 personas, el 22% sufrió la adversidad entre los 2-4 meses, el 15'6% entre los 6-12 meses, el 12% entre los 12-16 meses, el 10'8% entre los 16-24 meses, el 9'6% entre los 2 y 5 años, el 5'6% entre los 5 y 10 años y los 25-45 años, el 2% entre los 45 y 75 años.

4. AFECTADOS SEGÚN EL SEXO.

De las 250 personas afectadas, el 54'4% fueron hombres y el 45'6% mujeres.

Desde la década de los 80 se viene asistiendo a una aplicación innecesaria masiva de las vacunas según los calendarios vacunales implantados en las diversas autonomías del territorio.

Cada vez más se van observando la presencia de trastornos relacionados con la composición de dicho fármaco biológico.

Por este motivo, y ante la demanda de los afectados, decidimos en el año 1989 comenzar a recoger a través del PROESVA las personas afectadas por las vacunas y hacer un censo de las situaciones padecidas en España.

En el año 1987 a través del Informe Strasbourg 2004 decidimos poner a disposición comunitaria estos datos para presentarlos en el 2005 en el Parlamento Europeo.

Este programa será vigente siempre que existan personas afectadas por las vacunas masivas e indiscriminadas.

5. TIPO DE VACUNAS.

Entre las vacunas utilizadas, el 37'2% correspondió a la DTP + Polio, el 16% a la triple vírica, el 6% al tétanos, el 4'8% a la DTP+ Polio+ Hib, Hepatitis B y MCC, el 4'4% a la DTP, el 4% a la gripe, el 3'6% a la DT+ Polio, el 3'2% a la de la Polio, el 2'8% a la MCC+ A, el 1'2% a la viruela y el 0'8% a la del cólera .

6. TIPO DE VACUNA SEGÚN EL SEXO.

Se utilizó la DTP+ Polio en el 15'2% de las mujeres y en el 22% de los hombres.

La Triple Vírica en el 8% de las mujeres y en el 8'40% de los hombres.

El Tétanos en el 2'4% de las mujeres y en el 3'6% de los hombres.

Las vacunas de la Hepatitis B y B+A en el 3'2% de las mujeres y en el 2% de los hombres.

La vacuna de la Gripe en el 1'6% de las mujeres y en el 2'4% de los hombres.

Las vacunas de la MCC y MCC+A en el 4% de las mujeres y en el 3'6% de los hombres.

7. EXISTENCIA DE CONTRAINDICACIONES EN EL MOMENTO DE LA VACUNACIÓN.

De las 250 personas vacunadas, el 14'4% presentó alguna contraindicación, mientras que el 85'6% no presentó ninguna contraindicación a la hora de la vacunación.

8. COMPLICACIONES POSVACUNALES.

De las 250 personas declaradas, el 15'6% presentó encefalopatía, el 10'40% epilepsia, el 18'2% otras neuropatías (esclerosos, meningitis, convulsiones, ataxia, distonías), el 13'6% bronquiolitis, bronquitis y asma, el 6'8% fiebre, el 5'25% infecciones, el 3'2%

plaquetopenia y diarreas, el 2'8% dermatopatías, el 2'4 diabetes, el 2% reumatismos, el 2% muertes.

9. LAS COMPLICACIONES POSVACUNALES SEGÚN EL TIPO DE VACUNA.

La vacuna DTP+ Polio que fue utilizada en el 37'2% de la muestra se relacionó con complicaciones neurológicas (encefalopatía, convulsiones, epilepsia, parálisis), respiratorias (asma, bronquiolitis y laringitis), hematológicas (púrpuras) , renales (nefrosis), febriles y la muerte súbita del lactante.

La vacuna Triple Vírica que fue utilizada en el 16% de la muestra se relacionó con complicaciones neurológicas, respiratorias, diabetes, hematológicas, renales, parotiditis y febriles.

Las vacunas de la MCC y MCC+A que fueron utilizadas en el 7'2% de la muestra se relacionó con complicaciones neurológicas (meningitis), respiratorias, hematológicas y febriles.

La vacuna del Tétanos que fue utilizada en el 6% de la muestra se relacionó con complicaciones neurológicas, infecciosas (amigdalitis y faringitis de repetición), reumatológicas (artritis) y cutáneas (psoriasis y lupus eritematoso).

Las vacunas de la Hepatitis B y B+A que fueron utilizadas en el 5'2% de la muestra se relacionaron con complicaciones dermatológicas, neurológicas, infecciosas (hepatitis), renales e hipotiroidismo.

La vacuna de la gripe de fue utilizada en el 4% de la muestra se relacionó con complicaciones respiratorias, vasculares (angina de pecho), infecciosas (gripe) y renales.

10. LAS COMPLICACIONES POSVACUNALES SEGÚN EL SEXO.

Sufrieron encefalopatía el 8'8% de las mujeres y el 6'8% de los hombres. Sin embargo, en los hombres a diferencia de las mujeres la epilepsia se observó en el 7'2% y 3'2% respectivamente.

Sufrieron asma el 5'6% de los hombres y el 0'8% de las mujeres. Sin embargo, en las mujeres la muerte súbita del lactante se observó en el 1'2% y en los hombres en el 0'4%.

11. LAS COMPLICACIONES POSVACUNALES Y OTRAS VACUNAS RECIBIDAS.

El 60'8% de la muestra sí recibió alguna otra vacuna y el 39'2% no recibió ninguna otra

12. RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES POSVACUNALES Y LA EDAD.

De entre las 250 personas vacunadas se observó que la incidencia de efectos adversos fue del 22% entre los 2-4 meses, del 15'6% entre 6-12 meses, del 12% entre 12-16 meses, del 10'8% entre 16-24 meses y el 39% restante repartido entre las demás edades.

Entre los 2-16 meses se observó una alta incidencia de complicaciones neurológicas así como de la muerte súbita del lactante.

Entre los 2-24 meses se pudo observar una incidencia relativamente alta de convulsiones y de cambios de conducta.

Entre los 0-16 meses se observó la presencia de bronquiolitis y entre los 6-24 meses aparece la plaquetopenia.

13. COMPLICACIONES POSVACUNALES Y CCAA.

Las CCAA que presentaron más afectados por las vacunas fueron con un 72'8% Cataluña, un 7'6% País Vasco, un 6'8% Madrid, un 5'6% Islas Baleares, un 2'8% Galicia y Valencia, un 1% Las Castillas, Andalucía y Aragón .

14. HISTORIA PERSONAL, ENFERMEDADES INMUNITARIAS Y VACUNAS .

En el 91'2% de la muestra en el momento de la vacunación no presentaban otras enfermedades de relevancia, mientras que el 8'8% sí presentaba alguna enfermedad inmunitaria.

15. RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES POSVACUNALES Y ALERGIA PERSONAL.

En el 10% de las personas vacunadas existía un antecedente personal de alergia, mientras que en el 90% no.

En las personas afectadas de púrpura de Henöch, laringitis, asma y neumonía puede relacionarse la presencia de antecedentes de alergia con el padecimiento sufrido.

16. HISTORIA FAMILIAR DE ALERGIA Y VACUNA.

El 22'2% de la muestra presentó antecedentes familiares de alergia, mientras que el 78'8% no tuvo antecedentes.

17. HISTORIA FAMILIAR, ENFERMEDADES INMUNITARIAS Y VACUNA.

El 12'8% de las personas afectadas tuvieron antecedentes familiares de enfermedades inmunitarias, mientras que el 87' 2% no tuvo antecedentes familiares relacionados con las enfermedades inmunitarias.

18. RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES POSVACUNALES Y LA ALERGIA FAMILIAR.

Se observó una relación en el 20% de las personas afectadas de asma, en el 20% de las personas afectadas de bronquiolitis, en el 15% de las personas afectadas de bronquitis, fiebre y tos, en el 10% de las personas afectadas de convulsiones y de diarrea.

19. RELACIÓN CRONOLÓGICA CAUSA-EFECTO.

De las 250 personas afectadas el 65'2% presentaron una relación definida, el 20% condicional, el 14'4% probable y el 0'4% sin relación alguna.

20. RELACIÓN CRONOLÓGICA CAUSA-EFECTO Y COMPLICACIONES POSVACUNALES.

Entre la definida se observó el 38% de neurológicas, el 11'2% de respiratorias, el 3'2% de hematológicas y febriles, el 1'6% de dermatológicas y nefrológicas, el 1'2% de digestivas.

Entre las probables se observó el 2'4% de asmáticas y el 1'2% de neumonías.

Entre la condicional se observó el 2% de diarrea, el 1'2% de diabetes y las amigdalitis de repetición.

21. RELACIÓN CRONOLÓGICA Y SEXO.

Los hombres presentaron el 34'8% de relación definida y las mujeres el 30'4%.

La relación probable fue de 7'6% en hombres y de 6'8% en mujeres.

La condicional fue de 12% en hombres y de 8% en mujeres.

22. TIEMPO DE REACCIÓN Y VACUNACIÓN

En el 37'2% de las personas se presentó la complicación de manera inmediata, en el 30'8% a corto término, en el 26'4% a medio término y a largo término en el 5'6%.

23. TIPO DE REACCIÓN Y VACUNA.

La complicación fue específica en el 51'2% de las personas afectadas, mientras que en 48'8% fue inespecífica.

24. RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE VACUNA Y EL TIPO DE REACCIÓN.

Entre las reacciones específicas e inespecíficas destacó la vacuna DTP+ Polio con un 26% y un 11'2% respectivamente.

En segundo lugar, la Triple Vírica con 7'6% y 8'8% respectivamente.

En tercer lugar, la DTP+ Polio+ Hib con un 3'6% y un 1'2% respectivamente.

En cuarto lugar, la MCC y MCC+A con un 3'6% y un 4% respectivamente.

En quinto lugar, la Gripe, Polio, Hepatitis B y Hepatitis A + B, con un 2% y 4% respectivamente.

25. INTENSIDAD DE LA REACCIÓN.

En el 22'4% fue leve, en el 29'2% fue moderada, en el 45'2% fue severa y en el 3'2% conllevó la muerte.

26. RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE VACUNA Y LA INTENSIDAD DE LA REACCIÓN.

Entre las vacunas descritas se observó que la DTP+ Polio, la Tetánica, la DT+ Polio y la DTP estuvieron relacionadas con el 60% de las complicaciones severas y con el 50% de las muertes.

La vacuna de la Triple Vírica estuvo relacionada con el 15% de las reacciones leves, con el 10% de las moderadas, con el 20% de las severas y con el 0% de las muertes.

Las vacunas MCC y MCC+ A estuvieron relacionadas con el 15% de las leves, el 5% de las moderadas, el 2% de las severas y el 35% de las muertes.

27. RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES POSVACUNALES Y LA INTENSIDAD DE LA REACCIÓN.

Los efectos adversos más severos fueron los neurológicos, los respiratorios, los renales, la diabetes y los hematológicos.

CONCLUSIONES

La mayoría de las reacciones detectadas fueron específicas, es decir, que se pueden presentar como consecuencia de la reacción a determinadas vacunas, siendo las neurológicas las más frecuentes (encefalopatía, epilepsia, meningitis, mielitis, neuritis).

Las convulsiones se pudieron dar como consecuencia de varias vacunas como son las DTP+ Polio, Triple Vírica, Tétanos o Hepatitis B, los cambios de conducta debido también a varias vacunas como las MCC+A, Hepatitis B, DTP+ Polio o Triple Vírica, el autismo tras la DTP+ Polio o DTP+ Polio+Hib y la mielitis después de la administración de la DTP+ Polio, Polio o Tétanos.

Con la administración de la Triple Vírica se detectaron convulsiones, epilepsia y el síndrome de Rett.

Dentro de las reacciones inespecíficas destacaron las de naturaleza alérgica a nivel respiratorio (asma, bronquitis, bronquiolitis), cutáneo (eczema, atopias, urticarias) y digestivas (intolerancias y alergias alimentarias), las de tipo autoinmune (plaquetopenias, síndrome nefrótico, vasculitis, diabetes, púrpura de Henöch, neuritis óptica, hipotiroidismo, lupus, retinosis pigmentaria, esclerosis en placas y psoriasis) y las inflamaciones o infecciones que se desarrollaron después de la vacunación (adenitis, amigdalitis de repetición, diarrea, faringitis, infección urinaria, mononucleosis infecciosa, neumonía, fiebre, parotiditis y tuberculosis).

Las vacunas combinadas aplicadas DTP+ Polio tuvieron su máxima expresión entre los 2 y 24 meses, siendo las complicaciones neurológicas las más frecuentes e invalidantes. Es interesante comparar los efectos detectados entre el uso de la DT+ Polio y la DTP.

Si comparamos ambas vemos que en los efectos producidos por la DTP se observaron 2 casos de bronquiolitis y 2 casos de convulsiones, ninguno de estos trastornos tras la aplicación de la DT+ Polio.

El elemento Pertussis (tosferina) fue relevante en la aparición de estas complicaciones.

Por las características de la lesión y en el momento del desarrollo en que se produce la lesión las secuelas fueron severas, irreversibles e incluso conllevaban a la muerte.

Las vacunas conjugadas MCC y MCC+ A presentaron alta incidencia de muerte.

Las vacunas del tétanos y de la gripe, aun siendo monovacunas presentaron una alta incidencia de complicaciones posvacunales.

RECOMENDACIONES

A la luz de lo que se desprende de este estudio sería recomendable proponer a las autoridades sanitarias y a las entidades competentes el inicio del calendario vacunal a edades superiores a los 24 meses y de manera discriminada.

Las vacunas combinadas y las conjugadas debido a los riesgos que suponen de complicaciones deberían ser retiradas de fabricación, de distribución y de farmacia.

La vacuna de la tosferina debido a su capacidad reactiva debería desaparecer de fabricación y del mercado de farmacia.

Sería conveniente revisar y eliminar de fabricación ciertos componentes de las vacunas como son los derivados mercuriales y las sales de aluminio.

Colaboradores:

Jordi Calvo, Carme Albareda Electo, Galán Koro Gotilla, Belen Igual, Manel Mateu, Andrés Ursa, Gustau Pau, Adolfo Gómez, Roxana Mateu, Gustau Serrano, Carmen Marcos, Olivia Peña, Luis Rekarte, Antonio Graells, Isidre Lara, Montse Noguera, Albert Espín, Jesús Úriz, Curro Vargas, Lluís Sallés, Anna Plà, Angeles Soto, Mercé Messeguer, Daniel Solano, Pilar Quadrat, María Lloveras, Laura García, Jesús Conde, Margarida Borrás, J. Manuel Marín, Marino Rodrigo, Hanna Pérez, Gilda Holleberg, M. Jesús Pita, Iñigo Altuna, Nekane Madariaga, Andreu Corteza, Esther Sagrado, Lúa Català, Felip Ramis, Marina, Jesús Guridi

TABLAS

1 – PACIENTES POR EDAD : 250

Edad	0-2 meses	2-4 meses	4-6 meses	6-12 meses	12-16 meses	16-24 meses	2-5 años	5-10 años	10-15 años	15-24 años	24-45 años	45-75 años	75+ años	total
Número	9	55	21	39	30	27	24	14	6	5	14	5	1	250
%	03,60	22	08,40	15,60	12	10,80	09,60	05,60	02,40	02	05,60	02	00,40	

2 – TIPO DE VACUNAS

Tipo de vacuna	Número	Porcentaje
Cólera	2	00,80
DT + Polio	9	03,60
DTP	11	04,40
DTP + polio	93	37,20
DTP + polio + Hib	12	04,80
DTP + polio + Hib + MCC	5	02
DTPa + polio	1	00,40
DTPa + polio + Hib	2	00,80
DTPa + polio + Hib + MCC	1	00,40
Gripe	10	04
Hepatitis A + B	1	00,40
Hepatitis B	12	04,80
MCC	12	04,80
MCC + A	7	02,80
Pneumocócica	1	00,40
Polio	8	03,20
		▷

Tipo de vacuna	Número	Porcentaje
Prueba de la tuberculina	1	00,40
Rubeola	1	00,40
Sarampión	1	00,40
Tétanos	15	06
Triple vírica	41	16,40
Viruela	3	01,20
Otras	1	00,40
Total	250	

3 – INTENSIDAD DE LA REACCIÓN

Intensidad de la reacción	Número	Porcentaje
Leve	56	22,40
Moderada	73	29,20
Severa	113	45,20
Muerte	8	03,20
Total	250	

4 – TIEMPO DE REACCIÓN

Tiempo de reacción	Número	Porcentaje
Inmediata	93	37,20
A corto término	77	30,80
A medio término	66	26,40
A largo término	14	05,60
Total	250	

5 – TIPO DE REACCION

Tipo de reacción	Número	Porcentaje
Específica	128	51,20
Inespecífica	122	48,80
Total	250	

6 – LISTADO DE EFECTOS SECUNDARIOS REGISTRADOS

Diagnósticos	Número	Porcentaje
Adenitis	2	0080
Alergia alimentaria	2	00,80
Amigdalitis de repetición	4	01,60
Angina de pecho	1	00,40
Artritis	3	01,20
Asma o bronquitis espástica	16	06,40
Astenia o fatiga	1	00,40
		▷

Diagnósticos	Número	Porcentaje
Ataxia cerebelosa	1	00,40
Autismo	2	00,80
Bronquiolitis	13	05,20
Bronquitis	5	02
Cambios de conducta	10	04
Celulitis	1	00,40
Convulsiones	11	04,40
Coxalgia	1	00,40
Dermatitis atópica	2	00,80
Diabetes mellitus	6	02,40
Diarrea	7	02,80
Distonía	1	00,40
Encefalopatía o encefalitis	39	15,60
Epilepsia	26	10,40
Esclerosis en placas	2	00,80
Ezcema	4	01,60
Fariningitis de repetición	1	00,40
Gripe	4	01,60
Hepatitis	2	00,80
Hipertiroidismo	1	00,40
Infección urinaria	2	00,80
Intolerancia digestiva	1	00,40
Laringitis	5	02
Leucemia	1	00,40
Lupus Eritematoso	2	00,80
Meningitis	3	01,20
Mielitis	4	01,60
Mononucleosis infecciosa	1	00,40
Muerte	1	00,40
Muerte súbita del lactante	4	01,60
Neumonía	6	02,40
Neuritis óptica	1	00,40
Otitis	3	01,20
Parálisis	5	02
Parotiditis	2	00,80
Plaquetopenia	4	01,60
Psoriasis	1	00,40
Púrpura de Hënoch	4	01,60
Retinosis pigmentaria	1	00,40
Síndrome de Rett	2	00,80
Síndrome febril	17	06,80
Síndrome nefrótico	5	02
Sordera o hipoacusia	1	00,40
Tos	4	01,60
Tuberculosis	1	00,40
Vasculitis	1	00,40
total	250	

RELACIÓN CRONOLÓGICA CAUSA-EFECTO

Relación causa-efecto	Número	Porcentaje
Definitiva	163	65,20
Probable	36	14,40
Posible	0	0
Condicional	50	20
Sin relación	1	00,40
Total	250	

Análisis de las fichas de efectos secundarios recogidos: FRANCIA

1 - Dossiers analysés : 355

Age	0-2 mois	2-4 mois	4-6 mois	6-12 mois	12-16 mois	16-24 mois	2-5 ans	5-10 ans	10-15 ans	15-25 ans	25-45 ans	45-75 ans	+75 ans	Total
M	5	12	10	16	8	12	14	6	7	18	16	9	2	135
F	3	16	11	7	4	8	7	12	11	39	66	34	2	220
total	8	26	21	23	13	21	21	17	18	60	81	42	4	355

2 - Renforcement des pathologies après de nouveaux vaccins ou des rappels, nombre : 164

3 - Apparition du dommage à la séance de vaccination n° :

Séances n°	1	2	3	4	5	6 et +	Total
nombre	89	54	70	51	23	68	355

4 - Délai entre la vaccination et l'apparition des premiers symptômes auquel le patient ou le médecin ont prêté attention:

Réaction délai	Nombre
1 jour	36
2 à 4 jours	41
5 à 8 jours	44
9 à 15 jours	65
15 jours à 1 mois	79
2 à 6 mois	67
7 mois à 1 an	14
1 an et plus	9
Total	355

5 - Premières constatations :

- Les **pathologies lourdes** (leucémies, cancer, syndrome de fatigue chronique, allergies graves, ...) se manifestent progressivement et sont, de ce fait, longues à déceler et difficiles à diagnostiquer. Les thérapeutes, par conséquent, ne font pas le rapprochement avec l'acte vaccinal ; ce dernier est donc complètement mis à l'écart dans l'étiologie de ces pathologies lourdes.
- Les **vaccinations multiples** et simultanées ne permettent pas de rattacher à un seul type de vaccin donné les pathologies constatées.
- Dans la plupart des **cas graves**, il y a eu soit plusieurs vaccinations simultanées soit des vaccinations effectuées dans des délais rapprochés inférieurs à 2 mois (exemple DTP et hépatite B).
- Pour de nombreux cas constatés dans des régions différentes et pour des personnes différentes, l'**attitude du corps médical** est, en général, d'abord **le déni** : il n'y a pas de reconnaissance des pathologies en tant que pathologies « sérieuses » (« *C'est dans votre tête* », « *vos douleurs sont psychiques* », « *cela relève de la psychiatrie* », « *vous affabulez* » etc...). Cette attitude méprisante, humiliante, dévalorisante, est accentuée lorsque le

malade ose mettre en cause le vaccin : l'hypothèse d'une incrimination de la vaccination déclenche à elle seule, chez le thérapeute, une réaction immédiate de défense du vaccin avant même d'envisager le moindre lien de causalité. On essaie souvent de faire croire au patient que son cas est « unique », que c'est la première fois qu'une telle réaction est observée. En somme, c'est presque une façon de le culpabiliser en lui reprochant d'avoir mal réagi à un vaccin qui ne provoque chez les autres patients aucun effet secondaire et n'engendre donc aucune plainte. **L'idée d'un échec de la vaccination** est impensable pour beaucoup ; une telle éventualité crée un malaise chez eux et donc un besoin de renforcer leurs convictions.

- Lorsque les pathologies s'installent et ne s'améliorent pas au cours du temps ou lorsqu'elles s'aggravent malgré les traitements, l'attitude du corps médical est, en général, **l'abandon** : cette attitude est particulièrement visible en milieu hospitalier où les membres du personnel subissent un très grand nombre d'injections vaccinales avec des conséquences souvent très graves ; les médecins du travail, qui les ont obligés à se faire vacciner, ne s'occupent plus des effets secondaires ; ils prononcent des licenciements ou des invalidités et les personnes sont abandonnées seules avec leur problème de santé, que ce soit des maladies chroniques, des douleurs permanentes, ou un handicap les empêchant de travailler ou de vivre normalement. Ces personnes ne sont soutenues ni par leur employeur, ni par la médecine, ni par la société.
- **Quelques exemples :**
 - Cas 132 : Pour la convaincre de se faire vacciner le médecin a déclaré à la patiente : « L'hépatite B est pire que le SIDA, elle va décimer toute la jeunesse ». L'adolescente vaccinée s'est retrouvée invalide (Sclérose en plaques).
 - Cas 165 : n'a pas poursuivi les vaccinations après l'apparition des premiers symptômes mais elle a été licenciée de son travail d'éducatrice.
 - Cas 166 : comptable dans une association de polyhandicapés, obligée de se faire vacciner par le médecin du travail, a résisté au rappel suite à un dosage d'anticorps anti HBs à 317UI/ml.
 - Cas 170 : vaccin imposé par le médecin du travail pour autoriser à faire le ménage dans les écoles hors de la présence des enfants, s'est traduit par une invalidité après vaccination.
 - Cas 176 : refus de la seconde injection, le médecin du travail menace de licenciement, la patiente exige une décharge en cas de complication, le médecin du travail laisse tomber son exigence de la seconde injection.

6 - Pathologies par type de vaccins :

Type de vaccins	Nombre
BCG et test	59
T	14
TP	5
DT	9
TAB	11
DTP	43
DTCP	20
DTP + HiB	1
Infanrix	6
Prevenar pneumocoque	5
Suite au verso ▷	

Tetravax, tetracoq	10
Pentacoq	52
HiB	3
Polio oral	5
ROR priorix	25
Hépatite A et B	172
Méningite	4
Rougeole	2
Grippe	14
Fièvre jaune	5
Total	465

Remarque : le nombre de vaccinations est supérieur au nombre de patients car un individu peut recevoir plusieurs vaccins le même jour ou plusieurs vaccins différents à des dates très rapprochées.

7 - Pathologies constatées :

Type de pathologies	Nombre
Allergies	16
Eczéma, éruptions	66
Atteintes respiratoires	63
Fatigue chronique	54
Fièvre >39 ,40°C	43
Problèmes ORL	47
Atteintes oculaires	32
Système digestif	56
Gastro-intestinal, colite Maladie de Crohn	24
Myofasciite à macrophage	1
Oedème	2
Maladie de Raynaud	2
Leucémie	2
Cancer	8
Système musculaire et osseux	64
Maladie auto-immune	13
Système immunitaire	21
Système nerveux	179
Cardiovasculaire	8
Système endocrinien	22
Système reproductif	1
Système rénal et urinaire	14
Perte de connaissance	11
Rhumatisme articulaire	0
Hodgkin	1
Polyarthrite	5
Impotence	1
Décès	6
Bécégite	21
Total	783

8 - Evolution des pathologies constatées après traitement :

évolution	stabilisation	Répétition	Chronicité	Invalidante	Décès	Total
nombre	38	70	103	131	13	355

Stabilisation : non aggravation de l'état ou retour à une vie presque normale

Répétition : la ou les pathologies réapparaissent périodiquement

Chronicité : la ou les pathologies sont quasi permanentes mais n'empêchent pas une activité professionnelle ou scolaire régulière

Invalidante : La personne est fortement handicapée ou l'activité professionnelle est impossible

9 – Constatations générales :

Nous avons reçu plus de 400 dossiers et en avons analysé dans notre étude **355**. Une cinquantaine ont été éliminés car trop incomplets. Nous avons également laissé de côté tous les dossiers où le vaccin incriminé était le vaccin anti-variolique.

Nous constatons que de nombreuses pathologies apparues après vaccination sont déroutantes car elles ne correspondent pas à la nomenclature officielle ; on leur donne alors des noms différents (exemple : « *polio like* », « *coqueluche asthmatiforme* »). Souvent des noms différents recouvrent une même réalité clinique (exemple : « *fatigue chronique* », « *polymyalgie encéphalomyéлитique* », « *fibromyalgie* »), cela permet de créer des catégories qui « maquillent » les statistiques (le nombre de poliomyélites diminue, mais le nombre de fibromyalgies augmente, et l'on ne voit plus, ainsi, qu'il s'agit, en fait, de poliomyélites post-vaccinales).

Globalement, on s'aperçoit que les vaccinations ont un impact désastreux sur la santé des populations. De nombreuses personnes se retrouvent avec des effets secondaires handicapants qui font basculer leur vie. Pour protéger les enfants et les adultes contre des maladies qui restent « hypothétiques » pour chaque individu, on détruit leur santé. Les vaccins sont des produits standard qui s'adressent à des personnes cependant toutes différentes, et dont les réactions au moment de la vaccination ou après la vaccination sont **imprévisibles**. Le jeu en vaut-il la chandelle ?

Le résultat réel des vaccinations est aux antipodes du résultat escompté, car les maladies infectieuses aiguës ont commencé à disparaître bien avant la pratique des vaccinations de masse (toutes les données épidémiologiques le confirment) et cela grâce aux progrès de l'hygiène et de l'amélioration des conditions de vie ; les vaccinations ne sont pas à l'origine de la disparition des maladies infectieuses contre lesquelles on vaccine. En revanche, les vaccinations sont à l'origine de **l'explosion des maladies chroniques**, dégénératives et incurables.

Un autre danger menace aujourd'hui notre santé : les germes sont devenus plus redoutables en raison des bouleversements imposés par l'homme dans l'écosystème. Au lieu de libérer l'homme des « miasmes », on a généralisé le portage microbien. Un vacciné peut véhiculer des virus et des bactéries dont on ne connaît pas le devenir. Qu'avons-nous gagné ?

Ce qui accentue le scandale d'une telle situation, c'est la **non reconnaissance** des effets secondaires des vaccinations. Les instances médicales, politiques et juridiques, au lieu de soutenir ces patients, victimes d'un système qui n'offre pas de libre choix ni de consentement éclairé, les abandonnent sans indemnisation, ni soutien moral et financier : ils se retrouvent seuls avec leur invalidité, souvent rendus à la misère car tout l'édifice familial et social s'écroule, et ils n'ont plus la force de se battre. Où est la victoire que la médecine moderne attribue aux vaccins ?

Análisis de las fichas de efectos secundarios recogidos: BELGICA FRANCOFONA

1 – Dossier analysés : 51

0-2 mois	2-4 mois	4-6 mois	6-12 mois	12-16 mois	16-24 mois	2-5 ans	5-10 ans	10-15 ans	15-25 ans	25-45 ans	45-75 ans	+75 ans	Total
5	4	13	8	2	0	1	3	1	2	5	7	0	51

2 – Renforcement des pathologies après de nouveaux vaccins ou des rappels, nombre : 20

3 - Décès : total 4

- mort subite du nourrisson après le 1^{er} vaccin : 1
- mort subite du nourrisson après le 2^{ème} vaccin : 1
- 9 ans après un premier incident, rechute 3 mois après un rappel suivi d'un décès
- 15 mois plus tard : 1

4 – Apparition des problèmes (Nombre de cas) :

- Premier problème à la première séance : 12
- Premier problème à la seconde séance : 11
- Premier problème à la troisième séance : 10
- Premier problème à la quatrième séance : 7
- Premier problème à la cinquième séance : 5
- Premier problème à la sixième séance et + : 6

Réaction visible délai	nombre	N ° de dossier
1 jour	12	8, 10, 11, 13,16, 25, 26, 34, 40, 46, 50, 51
4 jours ou moins	8	5, 9, 15, 17, 18, 20, 22, 27,
8 jours ou moins	5	14, 29, 36,48, 49,
15 jours ou moins	7	1, 3, 30, 33, 35, 38, 43
1 mois ou moins	8	4, 6, 12, 23, 31,37, 42, 47,
6 mois ou moins	9	2, 7,19, 21, 28, 32, 39, 41, 45,
Plus de 6 mois	2	24, 44,

5 – Premières constatations :

- Les pathologies constatées varient selon l'âge et sont généralement multiples chez un même individu ; autrement dit, les patients font plusieurs maladies à la fois.
- Les pathologies augmentent lorsque l'on continue à vacciner.
- Le total des vaccins est supérieur au nombre de patients, car les pathologies survenues après des rappels ont été comptabilisées : les praticiens qui ont constaté un problème après un vaccin multiple, puis un problème après le rappel, ont essayé de séparer les valences pour mieux cerner le vaccin en cause dans les pathologies observées, notamment pour les décès.

6 – Pathologies par type de vaccins (nombre de cas où le vaccin est impliqué) :

Type de vaccins	Nombre	N ° de dossier
T	7	18, 19, 32, 39, 40, 41, 45
DT	3	8, 22, 51
DPT	6	1, 13, 15, 21, 24, 44
DPT + Polio oral	6	2, 16, 20, 21, 26,, 50
DPT + Polio oral + HiB	15	4, 5, 6, 11, 12, 14, 17, 23, 28, 33, 34,35, 36, 42, 48
DPT+ Polio inject + HiB	4	30, 46, 48, 49,
HiB	1	24,
Polio oral	5	21, 25, 39, 43, 45
ROR	6	17, 23, 24, 28, 46, 47
Hépatite A et B	11	4, 7, 24, 27, 31, 33, 42, 43, 44, 45, 51
Méningite	2	29, 46
Grippe	5	3, 9, 10, 37, 38
Anti-pneumocoque	1	3
Typhoïde	3	39, 44, 45
Fièvre jaune	4	39, 45, 47, 51

7 – Pathologies constatées :

Type de pathologies	Nombre	N° de dossier
Allergies	4	21, 24, 39, 41, 47,
Eczéma, éruptions	12	4, 5, 15, 20, 21,26, 28, 29, 30, 38, 46, 50,
Atteintes respiratoires	12	6, 11, 12, 15, 20, 24, 28, 33, 40, 42, 43, 47,
Fatigue chronique	6	25, 26, 27,39, 45, 51
Fièvre	10	5, 17, 20, 32, 35, 43, 47, 49, 50, 51
Problèmes ORL	14	10, 14,17, 21, 24, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 47, 48,
Système digestif	7	11, 12, 13, 14, 17, 27, 31,
Gastro-intestinal, colite Maladie de Crohn	11	7, 11, 12, 20, 24, 25, 34, 37, 42, 47, 50,
Maladie auto-immune	1	45
Oedème	1	10,
Rein	1	24,
Leucémie	2	9, 44,
Cancer	4	19, 22, 23, 31,
Système musculaire et osseux	1	39,
Système urinaire	1	39,
Système nerveux	14	20, 23, 25, 27, 29, 35, 36, 37, 40, 42, 46, 47, 49, 51
Système glandulaire	1	45,
Système reproductif	1	17
Perte de connaissance	2	18, 28,

Suite au verso ▷

Pathologies		
Rhumatisme articulaire	1	20
Hodgkin	1	32,
Polyarthrite	1	38,
Décès	3	1, 2, 44
Total	108	

8 – Conclusions

On constate que les atteintes les plus fréquentes concernent le système nerveux, le système respiratoire et ORL ainsi que le système digestif. C'est là une constante dans toutes les analyses européennes. On peut donc imputer aux vaccinations de graves perturbations au cœur même des fonctions vitales de l'organisme.

Análisis de las fichas de efectos secundarios recogidos: BÉLGICA FLAMENCA

Commentaire préliminaire

Les fiches qui ont été analysées correspondaient à des notifications occasionnelles, par conséquent elles ne représentent en aucun cas le nombre total d'effets secondaires des vaccinations qui se sont produits en Belgique Flamande pendant la période étudiée (1999-2004).

Néanmoins, dans la mesure où les cas recueillis l'ont été au hasard, nous pouvons estimer qu'ils reflètent assez bien la réalité des effets secondaires survenus dans notre population.

De nombreuses fiches n'ont pas été remplies complètement et pour beaucoup, il n'y a pas eu d'entretien direct avec la personne qui témoignait, c'est pourquoi l'absence de certaines données (« allaitement maternel », ou « guérison », par exemple) ne permet pas de tirer des conclusions.

Au total, nous avons analysé une centaine de fiches à partir des paramètres suivants :

- Age au moment de la réaction
- Sexe
- Groupe sanguin
- Allaitement maternel
- Présence de contre-indications
- Types de vaccins incriminés
- Effets secondaires constatés
- Intervalle entre la vaccination et la réaction
- Evolution

1 – Age au moment de la réaction vaccinale observée. (Cas retenus : 100)

0-6 mois	7-12 mois	1-5 ans	5-12 ans	13-18 ans	19-50 ans	<50 ans	inconnu
34	5	16	9	6	23	4	3

Comme on le voit, les réactions se produisent surtout dans les premiers mois de la vie. Beaucoup de réactions sont observées dans les 24 heures après la vaccination, parfois même dans les heures ou minutes qui suivent l'injection. Cependant, le tableau montre que les adultes sont aussi victimes d'effets secondaires (**23** cas entre 19 et 50 ans). Les vaccins impliqués sont différents : le **DTcoqueluche** est le vaccin le plus souvent responsable des réactions chez les jeunes enfants alors que c'est plutôt le vaccin contre **hépatite B et le tétanos** qui jouent un rôle plus important dans les réactions chez les adultes.

2 – Sexe

masculin	féminin
57	43

On constate une légère prédominance des réactions chez les personnes de sexe masculin.

3 – Groupe sanguin

A+	A-	B+	B-	AB+	AB-	O+	O-	inconnu
16	1	2	1	2	0	14	1	63

La mention du groupe sanguin était absente sur de nombreuses fiches. Ce sont les groupes A et O qui prédominent ici, ce qui est logique dans la mesure où ce sont les groupes les plus fréquents chez les hommes.

O+ a été retrouvé chez 5 hommes et 9 femmes. Si l'on tient compte de la proportion entre les hommes et les femmes dans notre population, on peut conclure que les femmes porteuses du groupe O+ sont plus susceptibles de faire une réaction vaccinale.

On notera que ces 9 femmes du groupe O+ ont réagi au vaccin contre **l'hépatite B**. Même si l'échantillon dont nous disposons ne permet pas de tirer des conclusions fermes, il serait important de prendre en considération ces données pour faire des recherches plus poussées afin de savoir pourquoi ce groupe de personnes semble prédisposé aux effets secondaires. On pourrait alors prendre des précautions et s'abstenir de vacciner.

Il est bien évident que des renseignements complémentaires seraient nécessaires sur ces personnes afin de pouvoir déterminer le rôle du groupe sanguin dans cette prédisposition.

4 – Allaitement maternel

Oui	Non	Inconnu
12	0	88

Nous avons eu un nombre trop limité de réponses pour pouvoir utiliser valablement ces données.

5 – Contre-Indications

La plupart des fiches ne mentionnent pas si la vaccination a été faite malgré une contre-indication, à l'exception de 15 fiches. Il est évident qu'il aurait fallu que ce chiffre soit 0. Ne pas tenir compte d'une contre-indication avant de vacciner est inadmissible. Les contre-indications doivent être respectées car elles sont le principal moyen d'éviter les risques d'effets secondaires.

Les contre-indications mentionnées dans les fiches retenues étaient les suivantes :

- Antécédents familiaux (Nombre : 1)
- Période d'incubation d'une maladie (Nombre : 1)
- Infection au moment de la vaccination (Nombre : 7)
- Malaise général (Nombre : 1)
- Eczéma (Nombre : 1)

6 – Types de vaccins

Type de vaccin	Nombre
Polio	6
DT	2
DTcoqueluche	24
DTcoqueluche + polio injectable	4
ROR	8
Tétanos	11
Hib	4
Méningite C	6
Hépatite B	19
Hépatite A	1
Hépatite A+B	4
Variole	1
Grippe	3
BCG	2
Fièvre Jaune	2
Pneumocoque	1
Polio+DTcoqueluche + Hib	2
Polio+DTcoqueluche+Hib +Hépatite B	6

Nous avons un échantillon assez complet des vaccins de routine. Les réactions les plus nombreuses se sont produites après le DTcoqueluche (généralement chez les nourrissons et les jeunes enfants) et après le vaccin anti-hépatite B (le plus souvent chez les adultes). Le nombre de réactions au vaccin antitétanique a été également significatif.

Il est clair que les vaccins multiples rendent difficile, voire impossible, l'imputabilité d'une réaction spécifique à une valence en particulier. Dans la perspective d'un contrôle sérieux de la sécurité des vaccins, ce fait plaide en faveur de vaccins simples et non multiples. Trop souvent, on attribue la responsabilité d'un vaccin par simple supposition.

7 – Effets secondaires constatés

Fièvre > 39°C	19	Syndrome grippal	5
Cris inconsolables	11	Eczéma	7
Refus de manger/boire	3	Urticaire	3
Soif intense	1	Perte des cheveux	1
Coma	2	Erysipèle	1
Epilepsie	10	Dyspepsie	4
Handicap mental	3	Nausées	5
Changement de comportement	8	Diarrhées	6
Retard psychomoteur	5	Cystite à répétition	1
Arrêt de croissance	2	Asthme	3
Peurs	1	Infections respiratoires basses	24
Manque de concentration	2	Sinusite	2
Suite au verso ▷			

Effets secondaires			
ADHD	2	Pneumonie	1
Autisme	2	Coqueluche	1
Maux de tête/migraine	4	Otite moyenne	13
Apathie	3	Conjonctivite	2
Encéphalite	2	Arthrite	9
Troubles du sommeil	7	Diabète	4
Sclérose en plaques	1	Polyarthrite noueuse	2
Troubles de la vision	2	Leucémie	1
Troubles de l'audition	1	Incontinence urinaire	3
Hématome sous dural	1	Incontinence fécale	1
Pression intra crânienne	2	Troubles de la fonction hépatique	2
Névrite optique	1	Cirrhose du foie	1
Paresthésie	1	Faiblesse	10
Névrite périphérique	2	Fatigue chronique	4
Chorée	1	Angine de poitrine	1
Méningite virale	1	Pression artérielle instable	1
Vertige	3	Palpitations	2
Fièvre avec convulsions	2	Collapse	1
Douleurs locales/inflammations	10	Epistaxis	2
Functio laesa au lieu d'injection	1	Décès	3
Inflammation des glandes	1		

8 – Intervalle entre la vaccination et la réaction

0-3 jours	3-7 jours	7-14 jours	3è semaine	4è semaine	<4 semaines	inconnu
40	8	11	4	12	15	9

Comme on le voit, les réactions tardives ne sont pas rares. C'est d'autant plus important que ces réactions tardives sont le signe d'une pathologie grave de type neurologique ou systémique. Il convient donc de noter toutes les réactions adverses qui se produisent dans les 3 mois qui suivent la vaccination et au-delà afin de pouvoir bien les interpréter.

9 – Evolution

Guérison	Maladie chronique	Décès	Inconnu
26	43	3	30

Visiblement, de nombreux effets secondaires sérieux évoluent vers une pathologie chronique. C'est là quelque chose de tout à fait inquiétant, compte tenu que ces maladies chroniques n'ont pas de solutions thérapeutiques et qu'elles constituent un poids financier considérable pour la société, outre le fait qu'elles sont un calvaire pour les victimes. Face à ces constatations, on est en droit de se demander se qu'est devenu le principe hippocratique « **D'abord ne pas nuire** », première règle médicale à respecter.

Análisis de las fichas de efectos secundarios recogidos: GRAN BRETAÑA

1 – Cases analysed: 278

Number of Cases by Age

Age ► Sex ▼	0-2 mths	2-4 mths	5-6 mths	7-12 mths	13-15 mths	16-24 mths	2-5 yrs	6-10 yrs	11-16 yrs	17-25 yrs	26-45 yrs	46-75 yrs	N/A	Total
M	3	56	28	26	12	13	9	2	1	2	5	8	3	165
F	0	25	14	17	9	8	3	11	4	11	4	7	0	113
Total	3	81	42	43	21	21	12	13	5	13	9	15	3	278

According to these figures, the adverse effects reported are heavily weighted amongst very young children and infants. This correlates with the demands of the British vaccination schedule which recommends administration of all the routine vaccines between the ages of birth and 24 months. The statement that infants react well to vaccinations is therefore simply not true.

2 - Length of time before problems arose:

Reaction	No.
24 hours	120
2-4 days	40
5-7 days	42
1-2 weeks	26
2-4 weeks	18
4 weeks +	14
Gradual	9
Unspecified	9
Total	278

As a general rule, adverse effects manifested rapidly. Where deterioration was gradual, it was usually evident within one month of vaccination. N.B.: only 22 of these 278 cases were officially reported by doctors as "adverse effects of vaccination", and in one fatal case a parent was imprisoned for murder.

3 – Pathologies by type of vaccine:

Type of vaccine	No.
DPT	16
DPT+Polio	7
DPT+Polio+Hib	53
DPT+Polio+ Hib+Men C	22
DPT+Men C	4
Men C	17
Polio	7
Hib	4
Continued overleaf ►	

Vaccine type cont.	
MMR	67
MR	4
Measles	9
Rubella	7
BCG	4
Hep B	19
Influenza	2
Rare combinations*	36
Total	278

- It is widely known that there is a large group of parents who believe their children have been affected by the MMR. However, we did not use data from this group.
- It should be borne in mind that vaccine combinations have changed over the years. It should not therefore be concluded that eg: DPT+Polio+Hib is more likely to cause an adverse effect than DPT+ Polio+Hib+Men C. It is simply that the latter is a newer combination and has therefore been administered less per capita.
- It should be noted that there was no indication as to whether the polio vaccine was oral or injected.

4 - Pathologies observed:

Type of pathology	Case Number	No.
ADHD/ADD/Hyperactivity	85;99;117;181;248;276;277;	7
Allergies	7;13;31;39;57;59;121;134;146;162;212;265	12
Anaphylaxis	18;29;85;249;	4
Appetite disturbance	25;39;45;58;75;83;103;126;141;143;182;196;226;269;274;	15
Asthma	15;31;37;59;120;124;145;186;199;212;222;	11
Autism/Asperger's	1;2;43;68;77;88;99;118;126;150;151;155;160;166;179;180;184;202;231;232;237;246;247;251;256;278	26
Autoimmune (eg: alopecia, purpura, etc)	53;58;80;174;274;252;253;	7
Central Nervous System	1;4;10;13;19;24;29;30;33;34;35;36;43;49;68;71;72;78;85;88;89;99;105;117;120;131;142;149;151;170;173;182;183;248;249;255;	36
Chronic fatigue/M.E.	24;27;29;33;34;35;36;38;42;47;48;55;74;100;138;146;173;185;188;	19
Deafness	220;232;	2
Death	3;123;152;	3
Developmental/ learning disorders	1;4;13;19;41;71;77;85;88;99;111;151;172;201;223;228;231;248;266;257;	20
Digestive/constipation/ Diarrhoea/ stomach aches	13;14;32;34;37;39;50;51;65;67;76;85;86;97;99;104;111;112;122;126;134;150;151;152;153;164;176;180;187;193;200;203;204;205;223;226;228;246;247;248;250;268	42
Ear/nose/throat/colds/sinusitis/ tonsillitis/ recurring	5;7;10;21;34;37;52;69;76;82;83;101;105;110;114;116;124;139;141;155;156;157;158;162;164;199;207;209;210;211;215;270;277;	33
Continued overleaf ►		

Eczema/urticaria/rash	5;11;15;31;52;54;56;57;61;63;84;87;101;102;104; 106;108;110;114;121;122;127;129;140;143;161;169 188;190;194;197;198;200;205;208;209;213;214; 217;218;219;226;243;252;253;254;265;269; 270;	48
Encephalitis	10;19;41;123;	4
Epilepsy	1;41;78;227;235;236;255;	7
Fever, high or chronically recurring	1;2;4;8;12;14;21;23;25;37;46;58;63;64;66;68;74; 76;86;90;91;96;98;103;108;113;121;126;127;139; 141;152;155;157;167;175;176;181;184;189;191;196 198;200;202;204;206;207;208;211;215;261;262; 263;264;265;267;268;271;229;238;239;240;244;251 252;253;	67
Floppy, listless, excessive sleeping	3;4;6;8;19;24;54;58;65;66;74;91;116;141;156;171; 178;183;196; 202;208;241;271;	23
Flu / flu-like symptoms/malaise	20;26;27;30;35;40;47;79;137;138;166;174;175;200 238;239;240; 241;272;	19
Glands swollen/glandular fever	58;109;188;189;	4
Headaches recurring	10;30;60;61;74;76;136;171;173;183;	10
Immune function compromised	7;42;43;141;148;176;	6
Leukaemia	43;	1
Measles/German measles	19;56;60;64;68;80;92;93;113;234;242;246;247;	13
Meningitis	6;10;167;	3
M.S.	36;47;	2
Mumps	94;273;234;	3
Musculo-skeletal, fibromyalgia, joint pain/juvenile arthritis	24;27;28;30;33;38;40;42;45;47;59;63;64;73;79;95; 106;132;133; 135;149;185;216;230;249;	25
Persistent/ inconsolable or high pitch/ cephalic screaming	1;3;4;6;9;15;16;19;22;23;25;32;37;46;54;75;77;88; 89;91;96;98;103;104;105;115;119;143;152;156;165 167;168;171;175;178;180;189;193;204;229;244;245 252;253;256;259;260;261;262;267;269;	52
Paralysis of parts or total	8;95;107;168;183;235;	6
Respiratory: coughs, chest inf.s, bronchitis, pneumonia	7;8;12;17;20;21;22;59;70;82;108;112;124;128;129; 145;147;154;190;192;195;198;199;211;212;221;222 255;	28
Rheumat arthritis/ rheumatism	27;28;125;133;	4
Seizure/convulsions	10;15;44;63;64;70;89;123;155;165;170;177;182;20 7;224;227;257;266;	17
Sleep disturbance	13;49;74;83;89;112;114;126;204;219;226;	11
Stroke / subdural haemorrhage	107;144;	2
Swollen injection site	4;23;32;40;46;50;53;73;81;98;102;111;121;144;14 6;147;159;163;168;172;189;206;229;233;275;258; 265;266;	28
T.B.	225;	1
Urinary – infections etc	59;130;	2
Vomiting	15;21;26;70;86;104;146;182;204;206;233;246;247; 268;277;	15
Developed disease from vaccine.	19;56;60;64;68;80;92;93;94;113;225;234;242;246; 247;273;	16
	TOTAL	654

- It would be appropriate to group some of the above categories together. Were that to be done, the largest category would be that of neurological symptomatology/pathology. Such a category would include the sub categories of: ADHD/ADD, Autism/Asperger's, central nervous system, developmental/ learning disorders, epilepsy and seizures. These sub categories give a total of 113.
- Other striking categories are: fever, inconsolable (etc.) screaming, skin eruptions and digestive system disturbance. All of these are very marked symptoms of acute illness and represent significantly challenged immune systems.
- Our attention is also drawn to an interesting observation: there are two pairs of twins who received the exact same vaccinations and then went on to develop the very same adverse effects at precisely the same time interval. (see cases 246,247,252 and 253.)

5 - Outcomes

Full recovery		Chronic	Death
Rapid (< 5 days)	Slow (< 5 yrs)		
25	111	139	3

It should be noted that the majority of cases in the "full recovery" section only recovered after medical intervention. Many of the cases in the "slow recovery" section only recovered after homeopathic treatment, often involving the administration of the relevant vaccine as a homeopathic remedy. It is to be speculated that without this intervention the weighting would be far greater in the "chronic" section.

6 – Conclusions

The conclusions that can be drawn from this collection of 278 cases are similar to those of the other European countries involved in our research:

- A very broad range of pathologies was observed, ranging from a simple fever lasting several days, to death.
- Symptoms are often noticed within 24 hours or shortly thereafter.
- The vaccination is not usually acknowledged by medical authorities as being causative.
- There are more instances of adverse effects from multiple vaccinations than single ones.
- Many chronic conditions, allergies and neurological pathologies are observed to begin in close temporal relationship to vaccination.

Análisis de las fichas de efectos secundarios recogidos: ALEMANIA

1. Untersuchte Akten:

Alter ► M/W ▼	0-2 M.	2-4 M.	4-6 M.	6-12 M.	12-16 M.	16-24 M.	2-5 Jahre	5-10 J.	10-15 J.	15-25 J.	25-45 J.	45-75 J.	75+ J.	Total
M.	8	11	6	11	1	2	0	1	0	1	0	2	1	44
W.	4	4	3	8	4	3	7	0	2	0	3	2	0	40
Total	12	15	9	19	5	5	7	1	2	1	3	4	1	84

Verschlimmerung der Pathologien nach weiteren Impfungen oder Auffrischungen.

2. Auftreten der Schäden nach dem wievielten Impftermin

Sitzung	1.	2.	3.	4.	5.	6.+	Total
Zahl	34	19	12	3		1	69*

* Einige Angaben fehlen

3. Zeitraum zwischen dieser Impfung und dem Auftreten der ersten Symptome, auf die der Arzt oder der Patient aufmerksam wurde:

Reaktionszeit	Zahl
Bis 1 Tag	12
2-4 Tage	12
5-8 Tage	8
9-15 Tage	11
15 Tage bis 1 Monat	13
1-6 Monate	12
6 Monate bis 1 Jahr	4
1 Jahr und mehr	2
Progressiv	10
Total:	84

4. Erste Feststellungen:

* Die schweren Pathologien (Allergien, chronische Müdigkeit, Fibromyalgie) treten sehr progressiv in Erscheinung und eine Diagnose braucht somit lange, um gestellt zu werden. So ist es gar nicht so einfach, den Zusammenhang zwischen Ursache und Folge (Impfakt und Pathologie) zu erkennen. Bei der Befragung werden ohnehin Impfungen generell ignoriert.

* Kombi-Impfungen (wenn mehrere Impfdosen in einer Spitze gegeben werden) oder mehrere Impfungen am gleichen Tag, bieten keine Möglichkeit, herauszufinden, welche Fraktion nun für die Pathologie verantwortlich ist.

* Bei den meist schweren Fällen hat es entweder verschiedene Impfungen gleichzeitig, in kurzen Abständen (weniger als zwei Monate) gegeben.

* Die Einstellung der Ärzteschaft ist in zahlreichen Fällen unabhängig voneinander gleich. Kausalität zwischen Impfung und Krankheit wird einfach geleugnet, Pathologien werden

nicht als deren Folge anerkannt, selbst dann, wenn es sich um schwere Fälle handelt. Den Geschädigten wird vorgehalten: „Das spielt sich alles in Ihrem Kopf ab!“ - „Ihre Schmerzen sind psychischer Art!“ „Sie bilden sich das alles nur ein!“ - „Sie sind ein Fall für die Psychiatrie!“

* Diese entwertende Einstellung wird akzentuiert, wenn der Patient es auch nur wagt, die Impfung/Impfungen in Verdacht zu ziehen. Allein die Hypothese – daß eine Impfung Auslöser einer Krankheit sein könnte – löst bei der Mehrheit der Ärzteschaft eine sofortige Reaktion zur Verteidigung der Impfungen aus, lange bevor auch nur das geringste Nachdenken seinerseits erfolgen kann. Oft wird versucht, dem Patienten einzureden, daß es sich bei ihm um einen seltenen Einzelfall handelt und daß es das erste Mal ist, daß eine solche Reaktion beobachtet wurde. In andern Worten: es ist die Schuld des Patienten - er hat unangemessen auf die Impfung reagiert – denn bei allen andern Impfungen hat sie wunderbar funktioniert! Die Vorstellung, daß eine Impfung zu einer lebenslangen Schädigung führen kann, ist für viele Anbeter Pasteurs undenkbar. Sie fühlen, daß sie selber eine Niederlage erleiden könnten und diese Aussicht verursacht tiefes Unwohlsein

* Wenn die Pathologien dauerhaft bleiben und es keine Aussicht auf Besserung gibt oder es gar zu einer Verschlechterung kommt, ist die Haltung der Schulmedizin meist folgende: der Patient wird aufgegeben. Dies ist besonders im Arbeitsbereich des Gesundheitswesens zu beobachten. Gerade hier erhält das Personal eine große Anzahl von Impfungen und erkrankt demnach an zahlreichen schweren Folgen. Die Arbeitsärzte aber, die das Personal zu den Impfungen genötigt oder gar gezwungen haben, kümmern sich nicht um die Nebenwirkungen. Sie erteilen einfach den Entlassungsbrief oder attestieren die Behinderung, jedoch mit ihren Problemen (chronische Krankheiten, Dauerschmerzen, Behinderungen, die ein normales Arbeitsleben unmöglich machen) werden diese Menschen alleingelassen. Keine Hilfe, weder von seiten der Schulmedizin, noch vom Arbeitgeber, noch von der Gesellschaft.

5. Pathologien – je nach Impfstofftypen

Impfstoffart	Zahl
BCG	15
Tuberkulin-Test	4
Tetanus	1
DiTe	6
DPT	7
DPT-Po	14
Fünffach (DiTePerPoHib)	16
Sechsfach (fünffach + Hep. B)	15
HiB	4
Polio oral	13
Polio inj.	1
MMR	14
Röteln	2
Masern	1
Hepatitis B	3
Hepatitis A + B	1
FSME	5
Influenza	5
Pocken	5
Total:	132

Bemerkung: Die Anzahl der Impfungen ist naturgemäß höher als die Zahl der Patienten, denn jedes Individuum kann am gleichen Tag mehrere Impfungen enthalten oder aber mehrere Impfungen in kurzen Abständen.

6. Festgestellte Pathologien

Pathologie	Fall-Nummer
Allergien	3,8,11,14,15,18,21
Ekzeme, Hauterkrankungen	7,15,18,23,26,27,30,31,35,37,42,48
Atemwege, Asthma	5,6,8,9,18,28,35,36,37,39,41,44,47,48,51
Fieber über 39°C/anormales Schreien	10,15,16,17,24,44,103,2103
HNO-Probleme	3,6,9,10,11,13,25,39,43,46,51,2103
Augenprobleme	1006
Verdauungsapparat	3
Magen-Darm-Entzündung - Crohn	34,44,51
Knochen- und Muskelsystem	1,13,14,21,33
Autoimmun-Krankheiten	1,56,59,102
Nervensystem	1,6,11,12,13,14,16,21,22,40,45,51,103
Bewußtlosigkeit	14,16,
Gelenkrheuma	14
Polyarthritis	1
Bécégite (Pathologie nach BCG)	2903,2904
Fibromyalgie/chronische Müdigkeit	14,29
Makrophagen-Myofasciitis	13*
Verhaltensauffälligkeit	19,22
Wahrnehmungsstörungen	21
ADD/ADHD	38,49,51
Krämpfe	7,12
Epilepsie	49,52,53,111,151,153,155,173
Enuresis	38
Encephalitis/Encephalopathie	54,58,107,110,170,171,172,1006,2904
Autismus	38
Hydrocephalus	12
Impf-Poliomyelitis	50,60,102,152,1124
Lähmungen	503,1124,2302,2904
Guillain-Barré	103,501,502
BNS	109,156,157,174
Schwerster Hirnschaden	7,49,52,57,58,105,111,173,1006,2903
Aplastische Anämie	2
Rett-Syndrom	61
Tod	55

7. Evolution der festgestellten Pathologien nach Behandlung:

Fortschreiten	Stabilisierung	Wiederholung	Chronizität	Behinderung	Tod	Total
Zahl	7	5	22	49	1	84

Stabilisierung: es wurde keine Verschlimmerung festgestellt oder ein fast normales Leben ist wieder möglich.

Eine größere Anzahl der Personen, bei denen Besserung errungen wurde, erreichten dies durch Behandlung mit **Homöopathie**, andere **Therapien** und/oder bestimmte strenge **Ernährungsvorschriften** insbesondere biologische Vollwertkost, oftmals teils frei von tierischen Proteinen.

Wiederholung: die Pathologie/n kommt/kommen immer wieder

Chronizität: die Pathologien sind quasi permanent. Berufstätigkeit oder Schulbesuch sind aber möglich.

Behinderung: die Person ist schwer behindert, Berufstätigkeit unmöglich.

8. Allgemeine Feststellungen:

Wir haben 89 Akten erhalten und in unserer Studie 84 davon berücksichtigt. Die nicht verwendbaren Fragebögen waren nur unkomplett ausgefüllt.

Wir stellen fest, daß die zahlreichen Pathologien, die nach Impfung auftreten können, verwirren. Sie werden des öfteren nicht nach offizieller Namensgebung genannt, sondern umbenannt. (Beispiel „polio-like“ – „asthma-ähnlicher Keuchhusten“). Sehr oft sind es andere Namen, die die gleichen klinischen Tatsachen beschreiben („Chronic Fatigue Syndrome“, „Encephalomyelitische Polymyalgie“, „Fibromyalgie“). Dieser Umstand erlaubt es, Kategorien zu schaffen, um die Statistiken „schönzuschminken“ („die Zahl der Poliomyelitiden nimmt ab, die Zahl der Fibromyalgien nimmt zu“ – und so sieht man gar nicht mehr, daß es sich dabei eigentlich um so etwas wie eine post-vakzinale Polio handelt). Pathologien werden immer unklarer, „Syndrome“ sind in Mode gekommen.

Anzumerken sei an dieser Stelle, daß Präventionsmaßnahmen reine Hypothesen sind. Es sollen Krankheiten verhindert werden, die unter heutigen Bedingungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aufgrund der hygienischen und der allgemein verbesserten Bedingungen nicht mehr ausbrechen werden. Nicht zu vergessen: inzwischen stehen sehr gute und wirksame Gegenmittel und Medikamente zur sofortigen Verfügung. Dabei liegt die Wahrscheinlichkeit, daß eine solche Krankheit ausbricht, nahezu bei null. Impfstoffe sind standardisiert, jedoch ist jeder Impfling, egal ob jung oder alt, völlig individuell, auch in seinen Reaktionen – ergo **unberechenbar**. Weltweit wird festgestellt, daß Impfungen einen unheilvollen Einfluß auf die Gesundheit der Bevölkerung haben – fast 50% der Individuen müssen dadurch mit einer Behinderung leben, sie werden um die Lebensfreude betrogen. Um Kinder und Erwachsene vor hypothetischen Krankheiten zu schützen, zerstört man also des öfteren ihre Gesundheit. Ist es dieses Risiko wert?

Das tatsächliche Ergebnis der Impfungen ist dem gewünschten entgegengesetzt, denn die akuten Infektionskrankheiten waren zu Beginn der (Massen-)Impfungen bereits rückgängig. Impfungen haben nichts mit dem Verschwinden dieser Krankheiten zu tun. Im Gegenteil sind sie ursächlich an der **explosionsartigen Ausbreitung der chronischen, degenerativen und damit unheilbaren Krankheiten** beteiligt. Hier steht die dringende Frage im Raum: **Weshalb erkranken immer mehr Babys und Kinder an neurologischen Problemen, Allergien und Autoimmunkrankheiten?**

Weshalb sind die neuen Patienten immer jünger? Auch hier sei auf die ständig steigenden Kosten im Gesundheitssystem hingewiesen. Einige „Erreger“ sind heute - bedingt durch die Umwälzungen, denen der Mensch in seinem Ökosystem ausgesetzt ist - aggressiver geworden. Statt den Menschen von seinen „Miasmen“ (Erbbelastungen) zu befreien, wurde der Mensch zu einem Mikroben-träger gemacht, denn ein Geimpfter – entgegen dem, was die Schulmedizin behauptet, kann nicht jemand anderes schützen – er ist, im Gegenteil, Träger von Viren und Bakterien, von denen niemand weiß, was daraus wird. Was also haben wir gewonnen?

Was den Skandal einer solchen Situation verstärkt, ist das Nicht-Anerkennen der Impfnebenwirkungen. Statt die Patienten zu unterstützen, die Opfer einer Impfnebenwirkung geworden sind, weil sie keine freie Wahl hatten, nicht mal die Möglichkeit, nach Aufklärung die Impfung abzulehnen, lassen die medizinischen, juristischen und politischen Instanzen die Opfer ohne Entschädigung, ohne seelische und finanzielle Unterstützung: mit ihrer Behinderung sind sie ganz allein, des öfteren heißt das, sie müssen in Armut und Elend leben, denn unter dieser Last fällt das Familiengefüge oftmals zusammen und sie haben natürlich keine Kraft mehr, zu kämpfen. Sie brauchen die verbleibenden Kraftreserven zur Erhaltung dessen, was ihnen an Gesundheit geblieben ist. Wo also ist der Sieg, von dem die moderne Medizin sagt, er ist durch die Impfungen errungen worden?

Análisis de las fichas de efectos secundarios recogidos: HOLANDA

Opmerking vooraf

De vragenlijsten werden verzameld uit spontane meldingen die gedurende de eerste helft van 2004 ontvangen werden. Er werden ruim 200 meldingen gedaan. Een aantal was onvolledig ingevuld. Voor de analyse waren 161 bruikbaar. Onderstaand de analyse

1 – Aantal gevallen: 161 Verdeling naar leeftijd

leeftijd	0-2 m	2-4 m	4-6 m	6-12 m	12-16 m	16-24 m	2-5 jaar	5-10 jaar	10-15 jaar	15-25 jaar	25-45 jaar	45-75 jaar	+75 jaar
Totaal	36	54	17	25	14	2	3	5	1	2	1	1	

- Uit deze tabel kunnen we opmaken dat de negatieve reacties vooral voorkomen bij zeer jonge kinderen.

2 – Aandoeningen volgens soort vaccin

type vaccin	N
DTP(polio)	4
DTP+BMR	2
DKTP + Hib	129
Hib	4
BMR	12
Hepatitis A	1
Hepatitis B	5
Meningitis C	4
Totaal	161

Ten tijde van het verzamelen van de vragenlijsten was de kinkhoest-exponent in de DKTP nog wholecell. In 2005 is men in Nederland ook overgegaan op het a-cellulaire kinkhoest vaccin. In andere landen was dit al eerder het geval. DKTP + Hib schoort zeer hoog bij de aandoeningen.

3 - Vastgestelde aandoeningen:

Soort aandoening	N	Soort aandoening	N
eczeem	3	shock	1
rash, urticaria	4	oedeem	1
haaruitval	1	bronchitis	3
encephalitis	2	astma	3
febriële convulsie	10	hooikoorts	23
epilepsie	7	misselijk	1
status epilepticus	3	collaps	22
koortsstuipen	21	gezwollen, blauwe benen	6
Zie vlg. blz. ►			

ontroostbaar huilen	9	Kinsbourne syndroom	1
veranderd eet- en slaappatroon	5	ziekte van Perthes	1
ontwikkelingsproblemen	2	koorts	26
ADHD	1	Hypotonie	1
gedragsstoornissen	2	overlijden	2

4 – Tijdsinterval tussen vaccinatie en bijwerking :

Tijdsinterval	N
24 uur	103
48 uur	12
1 week	25
Meer dan een week	14
Onbekend	7

- Over het algemeen zijn de bijwerkingen snel merkbaar.

5 – Afloop

Met blijvende schade	zonder blijvende schade	overleden
46	115	2

6 – Conclusie

De besluiten die we kunnen trekken uit het geheel van de 161 meldingen komen overeen met de getuigenissen uit de andere landen die deel uitmaken van onze studie:

- De vastgestelde bijwerkingen zijn zeer uiteenlopend, van een alledaagse koorts tot overlijden.
- De zichtbare uitwerkingen treden vaak onmiddellijk of zeer snel na vaccinatie op.
- Het gelijktijdig of gecombineerd toedienen van vaccins laat niet toe de vastgestelde aandoeningen in verband te brengen met een bepaald vaccin.
- Bij zeer jonge kinderen zien we de meeste bijwerkingen.
- De DKTP + Hib is verantwoordelijk voor de meeste bijwerkingen.

Naast bovenstaande enquête is er eind 2004 door de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken een eigen andere vragenlijst aan ouders van kinderen opgestuurd, waarin men vroeg naar de gezondheid van hun kind. Die analyse bestaat uit een vergelijking van een groep gevaccineerde met een groep niet gevaccineerde kinderen. De uitkomst is zeer opvallend. De analyse is te vinden in de appendix.

Cartas de testimonios

1. Sra. I.A. (Lérida)

En el mes de noviembre del 2003 tuve un hijo y a los 2 meses le administraron las vacunas sistemáticas DTP, Polio, Hib y MCC, excepto la de la hepatitis B. A los 14 días cogió una bronquitis que duró 3 semanas y que fue tratado con ventolín y corticoides. Finalmente como no se resolvía acudí a la homeopatía. A los 4 meses recibió la segunda dosis de las mismas vacunas y a los 4 días volvió a presentar una bronquitis similar a la anterior que tardó 3 semanas en curarse. Debido a esta reincidencia decidí no volver a vacunarle salvo de la tetánica, debido a que vivimos en el campo y en contacto estrecho con animales. Consulté con la pediatra y me dijo, para mi sorpresa, que no existía la vacuna antitetánica sola. Que si quería vacunarle del tétanos también había de vacunarle de difteria y de tos ferina. En estos momentos busco la vacuna del tétanos sola pero tengo dificultades en encontrarla.

2. Sra. M.G. (Cádiz)

En el mes de febrero del 2002 mi hija de 6 años habiendo sido anteriormente vacunada de las sistemáticas recibió un recuerdo de difteria, tétanos, tosferina, rubéola, sarampión, paperas y polio. Al de 30 días sufrió una plaquetopenia aguda con 5.000-6.000 plaquetas por la que tuvo que ser ingresada en el hospital. Respondió bien al tratamiento y fue dada de alta. Cada año durante todo el período primaveral presenta crisis de plaquetopenia parecidas a la inicial y debe ser ingresada. Aunque responde bien al tratamiento se está cronificando. Nos hemos puesto en contacto con el Instituto Pasteur, fabricante de estos lotes de vacunas y nos han dicho que es posible la relación entre lo sucedido y las vacunas dosificadas, pero que de ello no se hacen cargo. Quisiera pedir responsabilidades por lo ocurrido pero no encuentro manera de conseguirlo.

3. Sra. D.M. (Barcelona)

A propósito de un viaje al Perú el mes de julio del 2002 me vacuné de fiebre amarilla, difteria, tétanos y tifoidea. A los 18 días de haber recibido estas vacunas, concretamente el 12 de agosto del 2002, ya en medio del viaje comencé a tener intenso cansancio. Cuando vuelvo del viaje me reincorporo al trabajo y comienzo progresivamente a partir del mes de setiembre del 2002 a tener insomnio, fatiga intensa, angustia, dolores generalizados, desmoralización y dificultad de concentración. Tras un largo peregrinaje por los diferentes servicios hospitalarios de psiquiatría, neurología y de reumatología finalmente me diagnostican en mayo del 2004 de un síndrome de fatiga crónica. Nadie me relaciona la vacunación recibida con la aparición de esta sintomatología de manera escalonada.

8. Conclusiones

El estudio se ha basado en unos 1.000 expedientes de personas con edades comprendidas entre los 0 y los 75 años, recogidos durante un periodo de 6 años (1998-2004). La mayoría de las patologías señaladas por los que nos han aportado su experiencia no fueron consideradas en su día como complicaciones posvacunación y, por consiguiente, no fueron declaradas ante los servicios de farmacovigilancia.

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

Entre otros elementos significativos, señalaremos los siguientes:

- En general, los trastornos aparecen de forma progresiva, tratándose al principio, de pequeñas disfunciones a las que no se les presta de entrada demasiada atención. La situación empeora después de la revacunación.
- Cuantas más dosis de vacunas se reciben más graves son los problemas.
- Las vacunas múltiples complican todavía más la situación y es muy difícil incriminar una valencia en particular.
- La complejidad de los trastornos observados demuestra que las vacunas provocan en la población un nuevo desastre sanitario: las enfermedades de los individuos vacunados.

Tipos de complicaciones:

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

1. Neurológicas
 - Autismo
 - Cambio de comportamiento
 - Convulsiones
 - Gritos persistentes, inconsolables
 - Encefalitis
 - Epilepsia
 - Fatiga crónica
 - Fibromialgia
 - Hiperactividad
 - Meningitis
 - Mielitis
 - Parálisis
 - Esclerosis en placas
 - Sordera
 - Síndrome de Rett
 - Síndrome de West
2. Alergias
 - Asma
 - Bronquiolitis
 - Celulitis
 - Anafilaxia
 - Dermatitis

- Eczema
 - Intolerancia digestiva
 - Laringitis
 - Psoriasis
 - Tos persistente
 - Urticaria
3. Infecciosas
- Adenitis
 - Amigdalitis
 - Artritis
 - Bronquitis
 - Gripe
 - Hepatitis
 - Infección urinaria
 - Mononucleosis
 - Paperas
 - Otitis
 - Faringitis
 - Neumonía
 - Sarampión
 - Síndrome febril
 - Tuberculosis
4. Autoinmunitarias
- Diabetes
 - Disminución de plaquetas
 - Lupus
 - Púrpura de Henoch
 - Retinitis
 - Síndrome nefrótico
 - Tiroiditis
 - Angeítis
5. Cáncer
- Leucemia
 - Enfermedad de Hodgkin
6. Fallecimiento y muerte súbita del niño

Tipos de vacunas incriminadas

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

Aparición de los trastornos

El 75% de las reacciones posvacunales observadas, aparecen en un plazo comprendido entre unas horas después de la inyección y unos 60 días después de la misma; otras reacciones han aparecido al cabo de dos meses. En algunos casos, el efecto indeseable determinante se declara varios años después de la inyección. Evidentemente resulta difícil establecer una relación absoluta entre una incidencia en la salud y las vacunas recibidas, teniendo en cuenta, además, que no hay costumbre de prestar una atención específica a estos fenómenos. Sin embargo, sí que se observa una constante: en cuanto empiezan las vacunas, los niños empiezan a estar "pachuchos" (trastornos del sueño,

pérdida de apetito, cambio de carácter, irritabilidad, infecciones ORL reiterativas, etc.). Estos trastornos se consideran "normales", no obstante, son el primer síntoma de patologías más graves que se desencadenarán más adelante.

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

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

9. Propuestas del EFVV

Introducción

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

Ausencia de farmacovigilancia antes de la vacunación

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

Ausencia de farmacovigilancia después de la vacunación

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

La vacunación sistemática es la responsable de una desestabilización lenta del organismo que hace que surjan enfermedades nuevas o ya existentes, crónicas o degenerativas, que evolucionan de manera difusa o progresiva, a menudo de forma discreta e insignificante en sus inicios, enfermedades para las cuales las terapias clásicas han resultado ser del todo inoperantes. Esto ha sido constatado en todos los países de Europa con los que nuestro grupo ha trabajado, e incluso en otros países del planeta, lo cual demuestra que nada tienen que ver los elementos de orden racial, geográfico o cultural.

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

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

vacunaciones. ¿Dónde está el progreso? ¿Cuál es el verdadero impacto de las vacunas masivas sobre la salud de las personas?

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

Nosotros proponemos:

I - Igualdad ante la Constitución

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

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

2. mediante la aceptación de una cláusula de conciencia

Esto implica que cada individuo dispone de una cláusula de conciencia que le permite decidir si quiere o no vacunarse y hacer vacunar a sus hijos bajo su responsabilidad y conciencia. La libre elección vacunal es una exigencia mínima absoluta no pudiendo emprenderse ninguna acción judicial contra el individuo que ejerza dicho derecho.

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

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

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

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

La vacunación obligatoria representa una violación de la integridad física de las personas, tal como está definida en todos los textos que garantizan las libertades fundamentales en la Unión Europea. Es inadmisibles que las vacunas constituyan una excepción a la norma y estén por encima de las leyes; alegando que se trata de una protección colectiva, se menoscaba el derecho privado que garantiza a todos los ciudadanos la total y absoluta disposición de su cuerpo. Lo que queremos es que el hecho de vacunarse sea una elección particular e individual, y que no se ejerza ningún tipo de presión gubernamental, médica o económica al respecto.

II - Información exhaustiva sobre los efectos secundarios de las vacunas

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

En el marco del deber de informar que compete a los médicos y a la industria farmacéutica, tienen que hacerse públicas las notificaciones de los accidentes que pueden eventualmente sobrevenir a causa de una vacuna. Estos datos tendrán que estar a disposición de todos los ciudadanos, de forma exhaustiva, sin engaños ni omisiones, con toda transparencia; el cuerpo médico no podrá esconder ni negar dicha información; esta información podrá servirle de base al médico de cabecera para informar a sus pacientes sobre los riesgos de la vacunación y que éstos decidan libremente. El deber del médico de cabecera será el de minimizar las posibles reacciones adversas para cada vacuna propuesta (utilizando un cuestionario tipo, por ejemplo). Es absolutamente necesario y urgente ofrecer a los futuros médicos una formación específica sobre las vacunaciones y para ello los estudios médicos y paramédicos tienen que ofrecer la máxima información.

2. Información de los expertos

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

3. Información a los consumidores

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

III - Una farmacovigilancia rigurosa e independiente

1. Respetar el principio de precaución

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

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

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

2. Registro exhaustivo de los efectos secundarios de las vacunas

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

La farmacovigilancia tendrá que estar garantizada en todos los países de la Unión Europea y estar bajo el control de organismos científicos independientes. Los servicios de farmacovigilancia se ocuparán de ofrecer y recibir libremente cualquier información relacionada con los efectos de las vacunas. Los profesionales de la salud tendrán el deber de informar de cualquier incidente posvacunal. Los ciudadanos tendrán el derecho de denunciarlos si éstos no cumplen con dichas obligaciones.

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

IV - Indemnizaciones para los accidentes posvacunación

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

ANEXOS

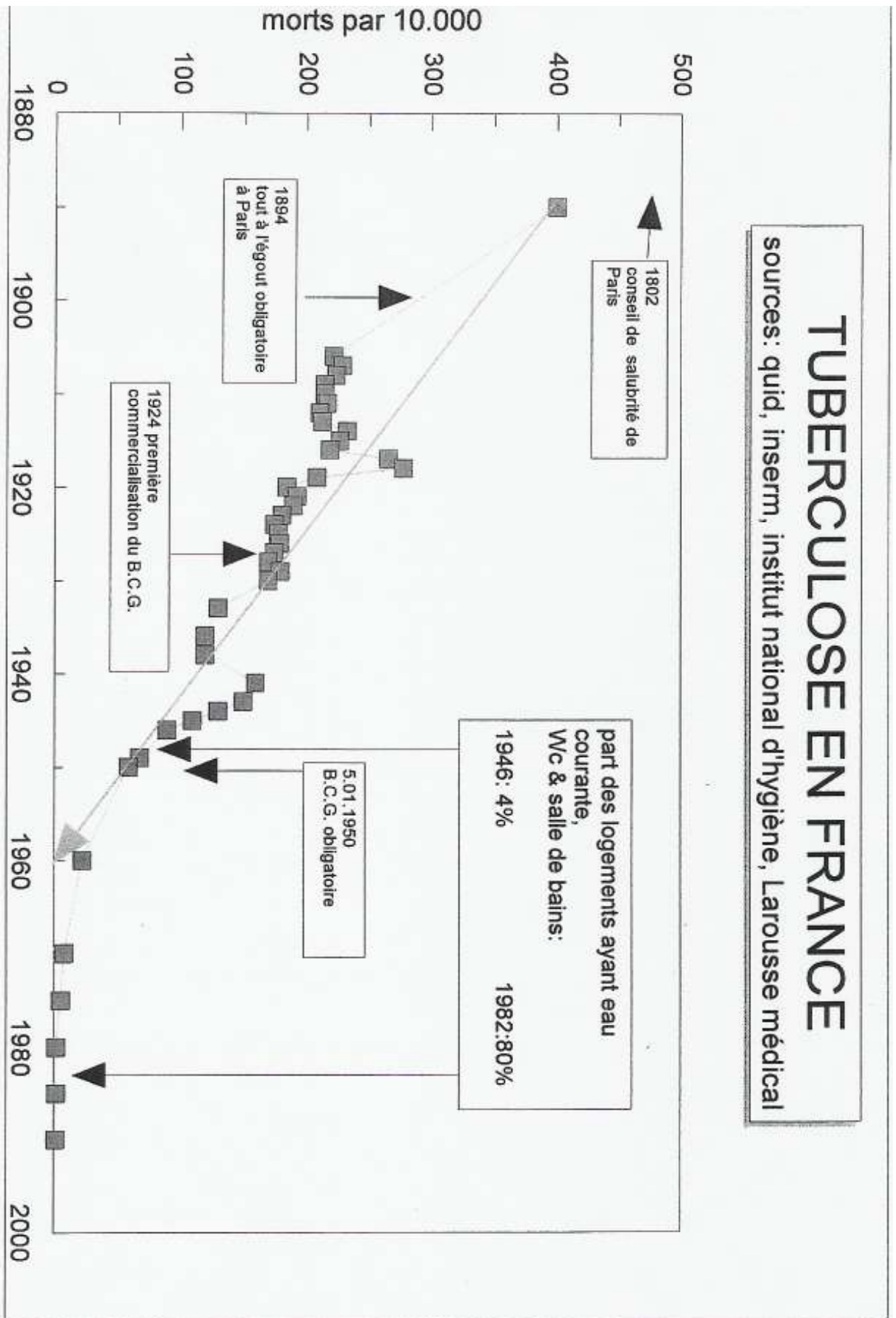
1. Gráficas: "Tuberculosis Pulmonar en Francia" y otros.
2. Estudio realizado en Holanda (comparación entre una población vacunada y otra no vacunada)
3. Cuestionario VAO (Vacunas Asunto a Observar)
4. Relación de asociaciones que defienden la libertad de vacunaciones en el mundo

Anexos solo en el CD Rom

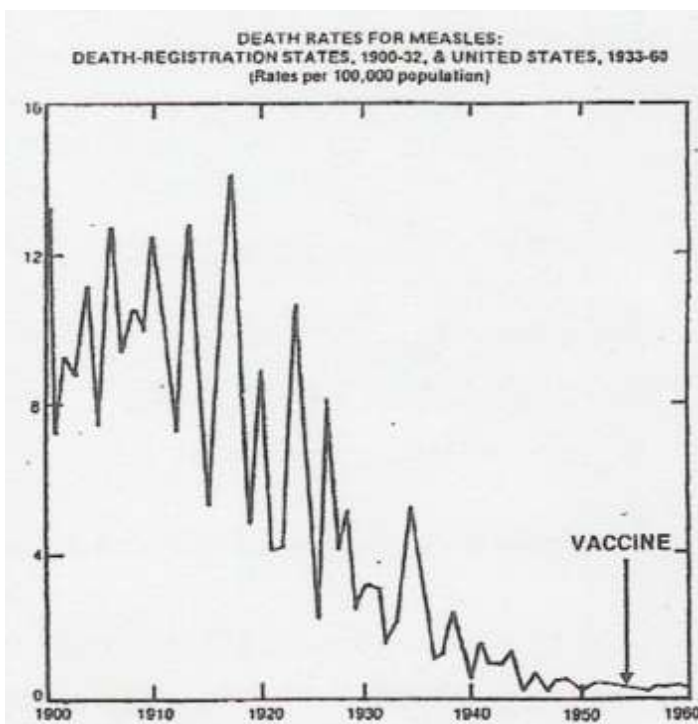
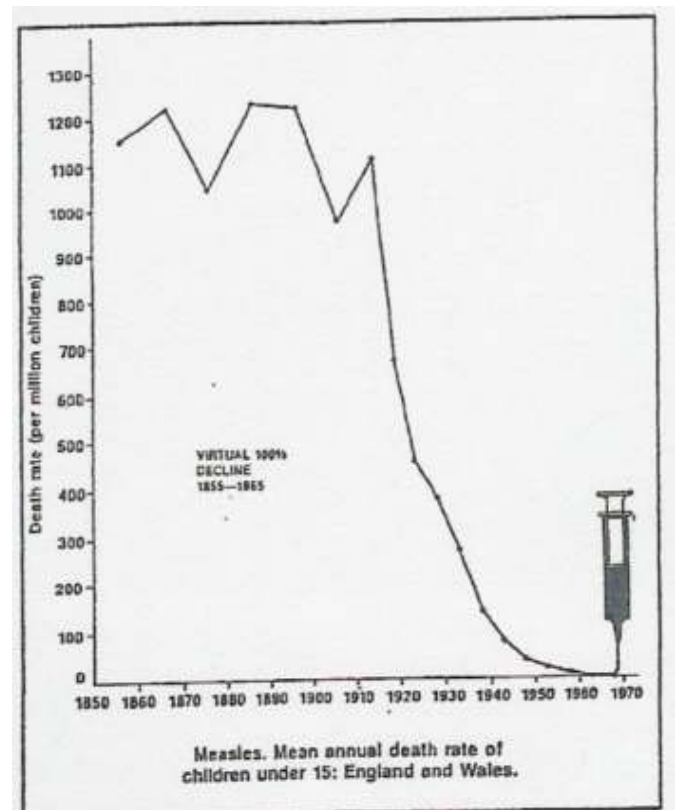
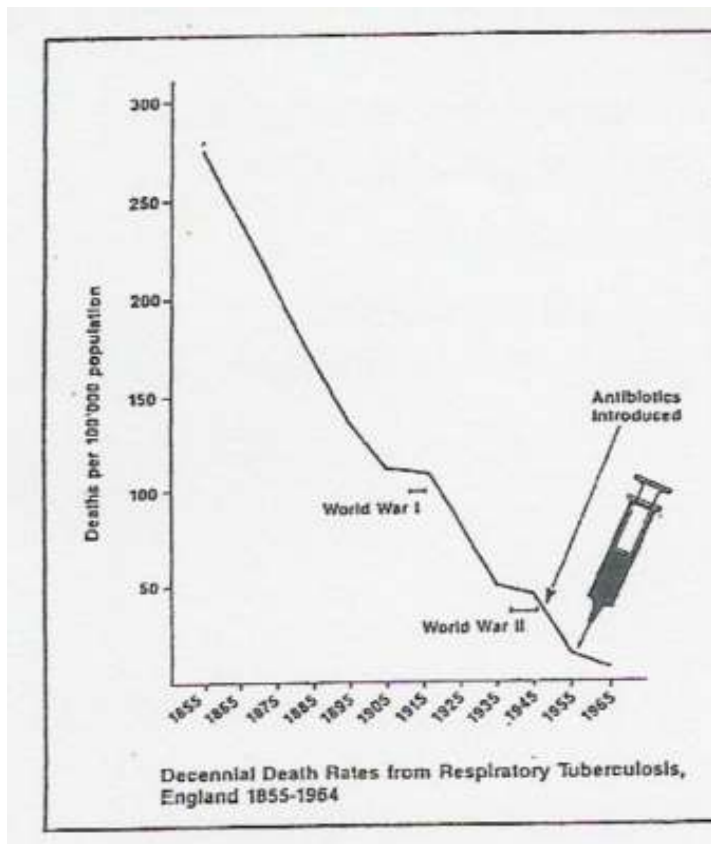
("Informe sobre las vacunas en Europa", editado en 5 lenguas europeas.)

5. Referencias bibliográficas (1804 referencias)
6. Recogida de datos en Gran Bretaña
7. Constitutivos de las vacunas

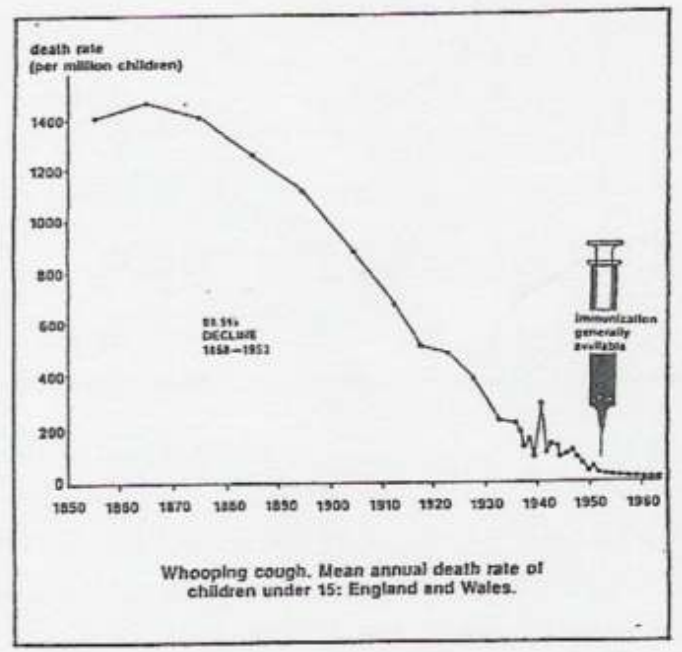
1: "Tuberculosis Pulmonar en Francia"

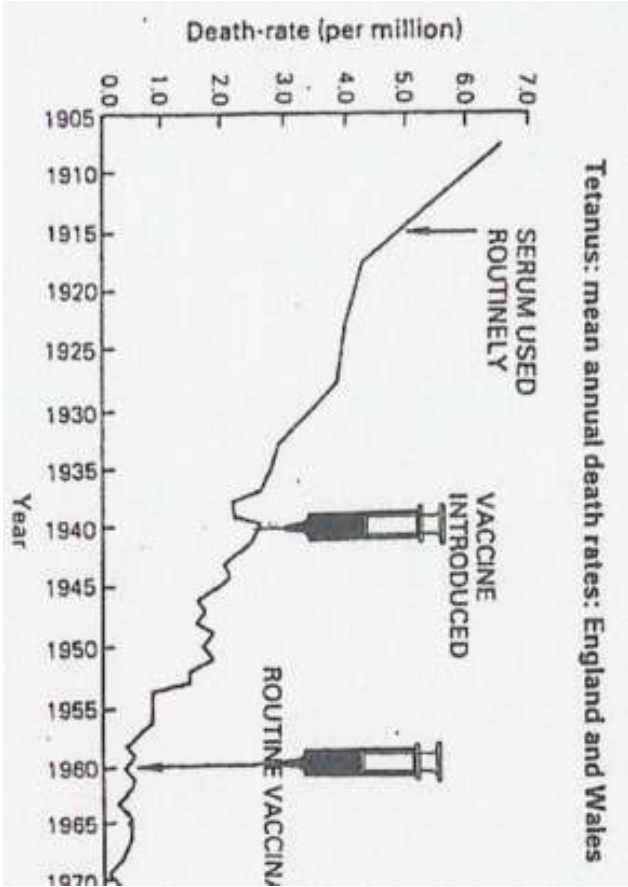
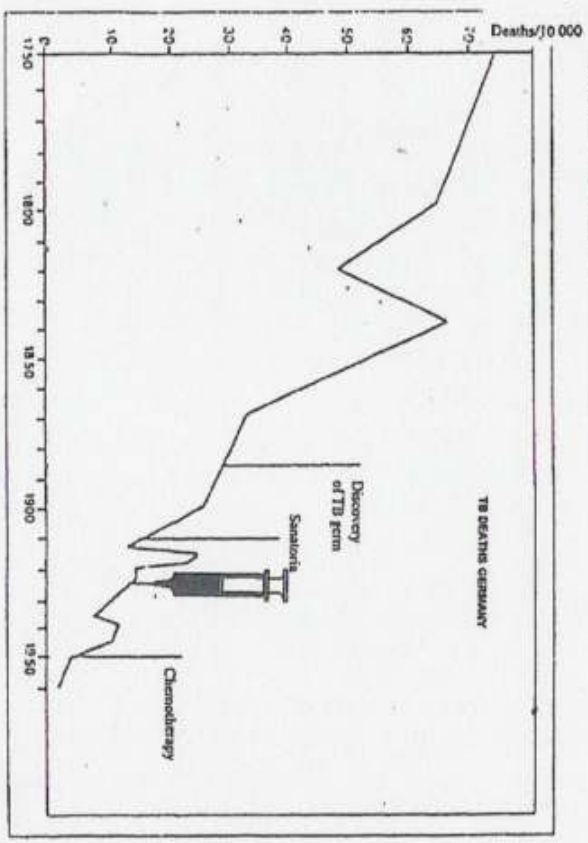
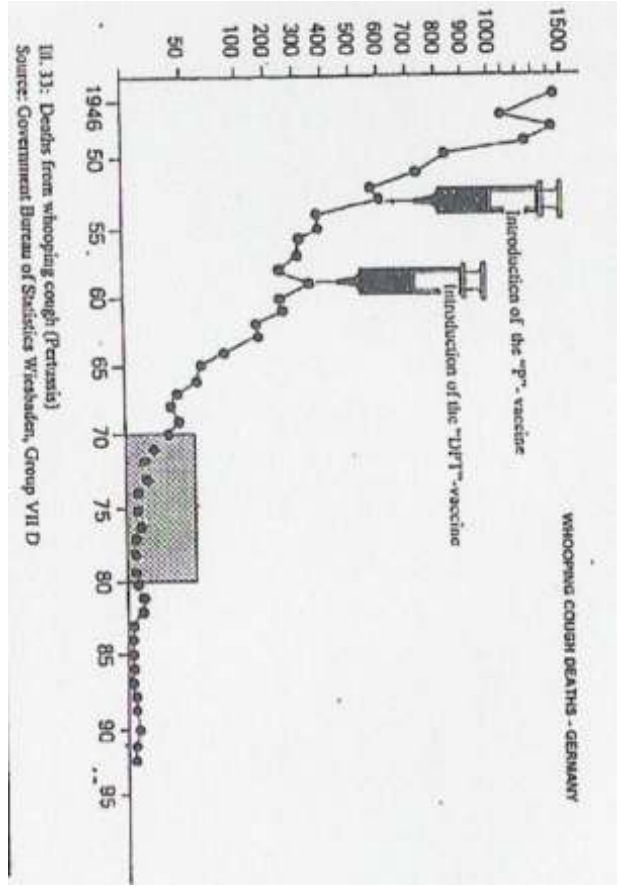
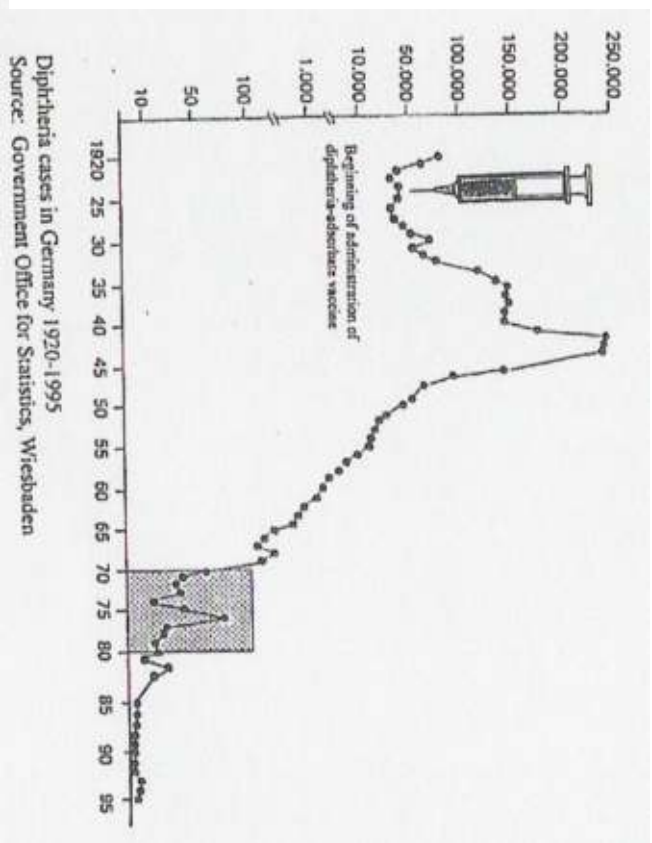


Gráficas: otros



Based upon: McKeown, T., 1979 THE ROLE OF MEDICINE





2: Dutch study

comparing a group of vaccinated children with a group of non-vaccinated children

The NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken) [in English: Dutch Association for Conscientious Vaccination] is an independent association made up of therapists, doctors and parents, amongst others. The NVKP's aim is freedom of choice for parents when it comes to vaccinating their children, based on honest, comprehensive and independent information. We view the current 'one size fits all' vaccination policy with great concern. The NVKP is therefore urging the adoption of more thorough independent research by representatives from different disciplines.

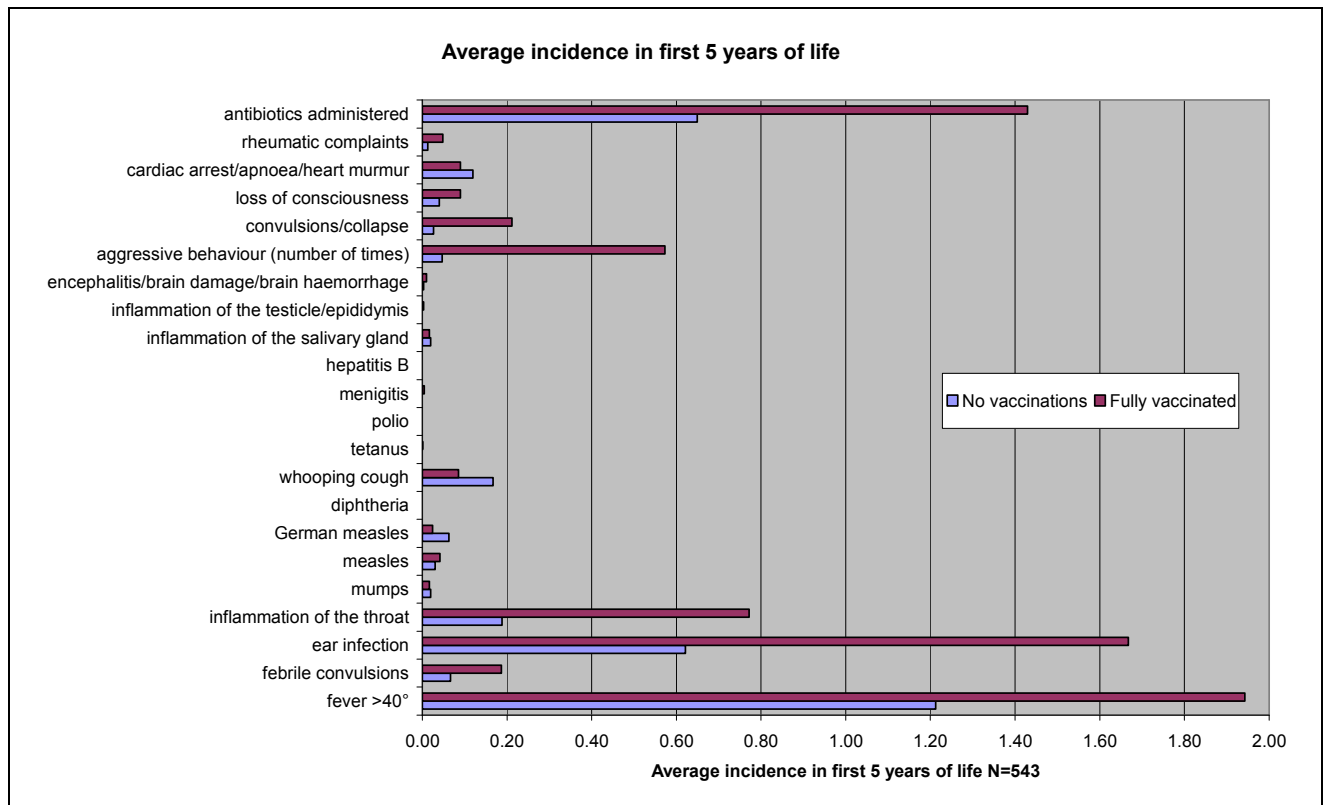
NVKP
PO Box 1106
4700 BC Roosendaal
The Netherlands

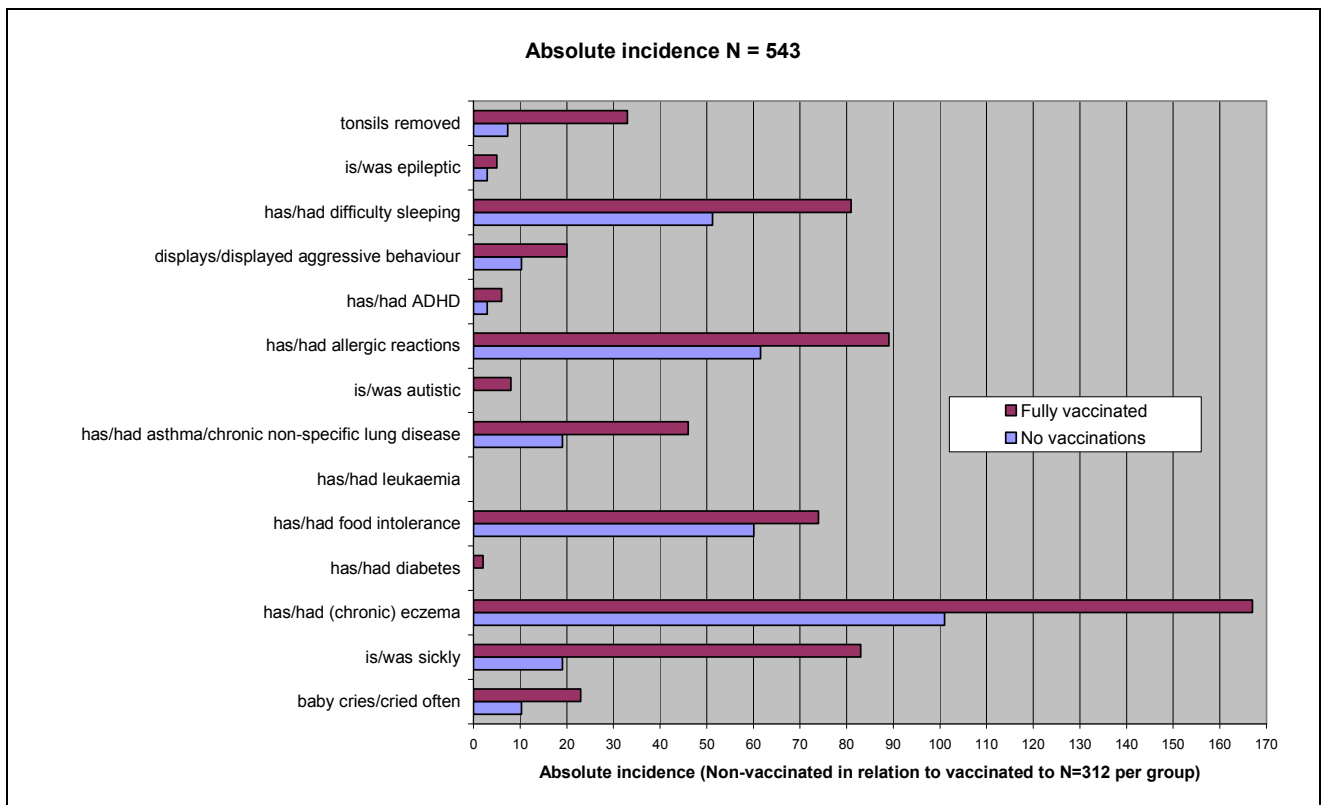
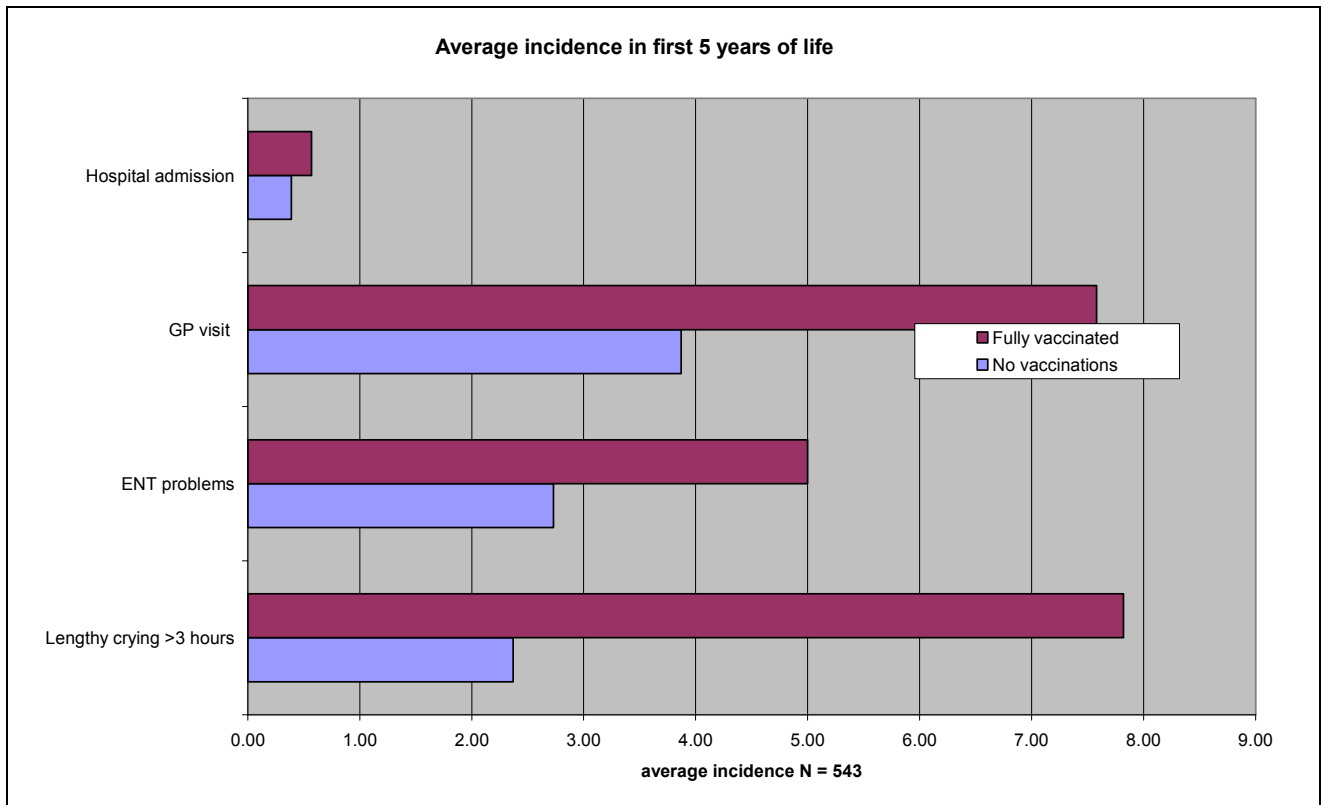
Information number: **0900 - 2020171**
Email: info@nvkp.nl
Website: www.nvkp.nl

The survey:

The NVKP survey was conducted in the Netherlands in the latter half of 2004 with the parents of 635 children, and involved both members and non-members of the NVKP. The survey was geographically distributed over the entire country, and the postal codes of the respondents are known. We asked the parents to fill in a questionnaire with questions about the health of their child or children. All parents were subsequently approached for supplementary information and were asked to answer control questions. The personal details of all the participating parents and children are known. Questionnaires that were not filled out properly or questionnaires from parents who did not react to our request for supplementary information and/or control questions were not included in the results.

Questionnaires from the parents of children that were not vaccinated in the normal way – that is, not entirely in accordance with Dutch Vaccination Programme (RVP) – and questionnaires from the parents of children that were not entirely unvaccinated were also excluded from this survey.





Data list figures

Average incidence:	Fully vaccinated	No vaccinations	
N =	312	231	
Fever >40°C	1.94	1.21	average incidence first 5 years of life
Febrile convulsions	0.19	0.07	average incidence first 5 years of life
Ear infection	1.67	0.62	average incidence first 5 years of life
Throat inflammation	0.77	0.19	average incidence first 5 years of life
Mumps	0.02	0.02	average incidence first 5 years of life
Measles	0.04	0.03	average incidence first 5 years of life
German Measles	0.02	0.06	average incidence first 5 years of life
Diphtheria	0.00	0.00	average incidence first 5 years of life
Whooping cough	0.09	0.17	average incidence first 5 years of life
Tetanus	0.00	0.00	average incidence first 5 years of life
Polio	0.00	0.00	average incidence first 5 years of life
Meningitis B/C/Viral	0.00	0.00	average incidence first 5 years of life
Hepatitis B	0.00	0.00	average incidence first 5 years of life
Inflammation of salivary gland	0.02	0.02	average incidence first 5 years of life
Inflammation of testicle/epididymis	0.00	0.00	average incidence first 5 years of life
Brain damage	0.01	0.00	average incidence first 5 years of life
Aggressive behaviour (frequency)	0.57	0.05	average incidence first 5 years of life
Convulsions/collapse	0.21	0.03	average incidence first 5 years of life
Loss of consciousness	0.09	0.04	average incidence first 5 years of life
Heart rhythm disorder/heart murmur	0.09	0.12	average incidence first 5 years of life
Rheumatic complaints	0.05	0.01	average incidence first 5 years of life
Antibiotics administered	1.43	0.65	average incidence first 5 years of life
GP visit	7.58	3.87	average incidence first 5 years of life
Hospital admission	0.57	0.39	average incidence first 5 years of life
ENT problems	5	2.73	average incidence first 5 years of life

Absolute data:

NUMBER:	312	231
Sickly	83	19
Has/had chronic eczema	167	101
Baby cries/cried often	23	10.3
Has/had diabetes	2	0
Has/had food intolerance	74	60.1
Has/had leukaemia	0	0
Has/had asthma-chronic non-specific lung disease	46	19
Is/was autistic	8	0
Has/had allergic reactions	89	61.5
Has/had ADHD	6	2.9
Displays aggressive behaviour	20	10.3
Has/had difficulty sleeping	81	51.3
Is/was epileptic	5	2.9
Tonsils removed	33	7.3
(non-vaccinated in relation to vaccinated N=312 per group)		

Conclusions :

- Group A (the vaccinated) went twice as often to the GP than group B (the unvaccinated).
- Group A was admitted twice as often to hospital.
- In group A we observed many more sleeping problems, rheumatic complaints, ear/nose/throat-problems and convulsions than in group B.
- Group A received three times more often antibiotics.
- Tonsils were removed five times more often in group A compared to group B.
- Parents of children from group A said that in 27% of cases the children were sickly compared to 7% in group B.
- The children in group A were much more aggressive than those in group B.
- In almost all categories the children in group A scored much worse than those from group B.

So, we can say that children from group B are much healthier than those from group A.

3. Ficha VAO (Vacunas Asunto a Observar)

Recomendaciones:

I. Observación de Efectos Adversos:

Cualquier efecto postvacunal que observes sea ligero (alteración ritmo sueño-vigilia, cambios en el humor y comportamiento, modificaciones en la atención y en la maduración, así como variaciones térmicas, digestivas o alérgicas), mediano o severo (digestivo, cardio-respiratorio, reumatológico, neuroendocrino, inmunitario, de tipo infeccioso, alérgico, inflamatorio, degenerativo o autoinmune, tumoral) vale la pena sea declarado en esta ficha.

II. Metodología de la valoración: Algoritmos de Karch-Lasagna.

VARIABLES	DEFINIDA	PROBABLE	POSIBLE	CONDICIONAL
Secuencia Temporal	Si	Si	Si	Si
Plausabilidad Farmacológica	Si	Si	Si	No
Efectos Retirada	Si	Si	Si/No	Si/No
Reexposición	Si	?	?	?
Otros factores	Si	No	Si	No

III. Documentación:

Para que la valoración pueda ser completa es necesario que adjuntes con la ficha una fotocopia del carnet de vacunación y un informe clínico, ambulatorio u hospitalario donde quede reflejado el diagnóstico y la lesión del paciente afectado por las vacunas.

Código País Observador nº Paciente nº

OBSERVADOR

Nombre y apellidos

Dirección

(Código 02)

Código País Observador nº Paciente nº

PACIENTE

Fecha de nacimiento Sexo Grupo sanguíneo

Fecha de la observación

Vacuna sospechosa (Código 03)

Nombre (genérico, comercial)

Fecha de administración de las dosis

Estado del paciente en el momento de la vacunación

¿Se realizó la vacunación a pesar de existir alguna contraindicación?

Si No ¿cual?

Otras vacunaciones recibidas (Código 04)

Fechas nombre (genérico, comercial)

Fechas	nombre (genérico, comercial)

Síntomas (Código 05)

Fecha descripción del síntoma tratamiento
agrav/mejoría

Fecha	descripción del síntoma	tratamiento	agrav/mejoría

Diagnóstico post-vacunal (Código 07)
(evolución, secuelas, recuperación, muerte, etc, ...)

Antecedentes (Código 08)

Personales

* embarazo, nacimiento, lactancia:

* enfermedades infantiles (fechas)

* otras patologías

Familiares

* en relación con el diagnóstico post-vacunal

* otras patologías (problemas articulares, hormonales, cardiovasculares, neurológicos, digestivos, autoinmunes, ORL, diabetes, cáncer, alergias, tuberculosis, etc.)

Precisar:

Otras informaciones (Código 09)

* análisis, otras exploraciones complementarias, tratamientos seguidos, etc, ...

Garantizamos la confidencialidad de los datos que figuran en el cuestionario

Por favor, enviad la ficha en su totalidad a:

GRUP MÈDIC DE REFLEXIÓ SOBRE LES VACUNES

Apartado de correos 100 - 17080 Girona. España

Dr. Juan Manuel Marín

Dr. Joan Mora

Dr.Xavier Uriarte

4. Lista de asociaciones que defienden la libertad de vacunación en el mundo

Allemagne

Libertas & Sanitas e.V Marbach (LiSa)
Postfach 1205
D 85066 Eichstätt (Allemagne)
Tél. 0049 0 8421 903 707
Fax : 0049 0 8421 88 761
E.mail : redaktion@impfnachrichten.de

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

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

Argentine

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

Australie

Viera SCHEIBNER
178 Govetts Leap Road
Blackhealth NSW 2785 (Australie)
Tél. 00 61 247 87 8203
Fax : 00 61 247 87 8988
E.mail : vscheibner@mpx.com.au

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

Maureen HICKMAN
PO Box 274
Ettalong Beach, NSW 2257 (Australie)
Tél. 00 61 02 4342 5294
Fax : 00 61 02 4342 5379
E.mail : acii@ozemail.com.au

Autriche

Petra CORTIEL

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

AEGIS Osterreich

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

Belgique

Preventie vaccinatieschade vzw (PVS)
Dr Kris GAUBLomme
Bostraat 74/6
Hasselt (Belgique)
Tel. 00 32 475 650 471

Fax : 00 32 11 26 25 75

E.mail : info@vaccinatieschade.be
www.vaccinatieschade.be

Brésil

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

Canada

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

Danemark

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

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

Espagne

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

Etats-Unis

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

Sandy MINTZ
Anchorage (Alaska)
www.vaccinationnews.com

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

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

Finlande

Immunisation Awareness Society
POB 217
1301 Vantaa
122002 Haryana (Finlande)
Marja TUOMELA
E.mail : mtuomela@mappi.helsinki.fi

Jyrki KUOPPOLA
E.mail : jkp@iki.fi

France

ALIS (Association Liberté Information Santé)
Françoise JOËT
19, rue de l'Argentière
63200 Riom (France)
Tél/fax : 00 33 04 73 63 02 21
E.mail : info@alis.asso.fr
www.alis.asso.fr

Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations
Jean-Marie MORA
BP 816
74016 Annecy cedex (France)
Tél. 00 33 04 50 10 12 09
Fax : 00 33 04 50 52 68 61
E.mail : LNPLV.acy@wanadoo.fr
www.ctanet.fr/vaccination-information

Grande-Bretagne

The Informed Parent
Magda TAYLOR
PO Box 4481
Worthing
West Sussex BN11 2WH (Grande-Bretagne)
Tél/Fax : 00 44 0 1903212 969
E.mail : magdataylor@lazou.fsnet.co.uk
www.informedparent.co.uk

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

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

Grèce

Marianne et Christian DARLAGIANNIS
Vogatsiko-Kastoria
GR T.K. 52053 (Grèce) (Allemand/grec)
Tél. 0030 0 24670 95085

E.mail : krebs@otenet.gr

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

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

Hongrie

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

Israël

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

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

Italie

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

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

CONDAV (Coordinamento Nazionale Danneggiati da Vaccino)
Via Borgofreddo, 38
46018 Sabbioneta (Italie)
Tél. 00 39 0 375 220 254
Fax. 0039 0 375 222 238

E.mail : info@condav.it
www.condav.it

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

Luxembourg

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

Norvège

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

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

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

Nouvelle Zélande

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

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

Pays-Bas

NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken)
Postbus 1106
4700 BC Roosendaal
Tél. 0900-2020171
E.mail : info@nvkp.nl
www.nvkp.nl

Stichting Vaccinatieschade

www.vaccinatieschade.nl

Slovénie

Borut MESKO

E.mail : Borut.mesko@quest.arnes.si

Suède

Maria CARLSHAMRE

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

Suisse

*AEGIS Suisse (Alle Eltern Gegen
Impfschäden)*

Anita PETEK

Udelbodenstr. 43

6014 Littau (Suisse)

Tél. 0041 041 2502 560

Fax : 00 41 041 2502 363

AEGIS Impuls

Postfach 5239

6000 Luzern (Suisse)

Tél. 00 41 041 250 2474

Fax : 00 41 041 250 1363

E.mail : AEGIS_Schweiz@cs.com

www.Aegis.ch

*Groupe médical de Réflexion sur les
vaccins*

Case Postale 110

1010 Lausanne 10 (Suisse)

www.infovaccin.ch

Association STELIOR

Elke AROD

Case Postale 21

1247 Anières (Suisse)

www.stelior.org