



2 euros

vacunación LIBRE

- VACUNAS, INFECCIÓN Y HOMEOPATÍA
- LA VACUNACIÓN PREVENTIVA NO ES EL FACTOR DETERMINANTE DE LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS
- CRÓNICA BIOCULTURA MADRID
- 2ª REUNIÓN INTERNACIONAL SOBRE LIBERTAD DE VACUNACIÓN
- VACUNACIÓN EN LA PRENSA
- ARGUMENTOS PARA DECIDIRSE SOBRE LA VACUNA DE...
- RED ESPAÑOLA DE INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS

VACUNACIÓN LIBRE

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

Consejo de redacción:

G. Buchwald
Jordi Capdevila
Vicenç Robles
Xavier Uriarte

Colaboradores:

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

Edita:

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

EDITORIAL

UN RAYO DE SOL nos ilumina

Parece ser que la utilización de los derivados del mercurio en las vacunas desaparecerá en dos o tres años. Esta afirmación se nos ha comunicado en la última reunión mantenida recientemente con el Ministerio español de Medioambiente.

Todo este camino comenzó en el mes de noviembre del 2004, en plena campaña de Retirada del Mercurio de las Vacunas, cuando en el marco de Biocultura Madrid pudimos tener un primer contacto con la ministra de medioambiente del gobierno español Cristina Narbona.

Tras la documentación a ella entregada se le pidió la convocatoria de una entrevista para hablar del tema pues habíamos iniciado una campaña en todo el territorio. Fue nuestra primera sorpresa cuando pudimos observar que este tema estaba en el centro de las preocupaciones del ministerio.

Desde hace un tiempo es una prioridad de los gobiernos europeos y en concreto del español el cierre de las minas de mercurio de Almacén, la retirada del mercurio de la industria, de la iluminación pública de las ciudades. Sin embargo, no veíamos que dentro de estas prioridades estarían contempladas las vacunas con mercurio.

El 1 de abril del 2005 fuimos convocados en Madrid por el subdirector general de calidad del aire y prevención de riesgos Ignacio Elorrieta a una reunión para ponerle al día de esta situación. Le entregamos una documentación que valoró como valiosa y rigurosa, le expusimos la realidad de las vacunas con derivados mercuriales en España y en Europa, llegamos a una serie de acuerdos muy satisfactorios y se proyectaron una serie de encuentros anuales hasta la ya próxima retirada del mercurio como seguimiento de los temas hablados.

Entre los acuerdos a los que llegamos destacamos la inclusión a nivel nacional, autonómico y europeo en la retirada del mercurio medioambiental de las vacunas con mercurio. También vió muy favorable poder exponer esta problemática a su homólogo de Sanidad con la convocatoria de otro encuentro con el Ministerio de Sanidad del gobierno español.

Una vez acabada la reunión, de vuelta a casa, pensamos que era muy buen momento para convocar una rueda de prensa sobre la Retirada del Mercurio de las Vacunas el día 6 de mayo, previa a la IIª Reunión Internacional de Barcelona, y que sería también la ocasión de intensificar la campaña a base del pegado, en hospitales, ambulatorios, consultorios, escuelas y centros de trabajo, de pegatinas " Mercurio NO, Gracias".

La Junta LLV

VACUNAS, INFECCIÓN y homeopatía

EN PRIMER LUGAR QUIERO AGRADECER A LA LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN SU INVITACIÓN A PARTICIPAR EN ESTAS JORNADAS. ME HAN PROPUESTO HABLAR SOBRE VACUNAS HOMEOPÁTICAS, A PARTIR DE HABER DETECTADO ENTRE EL PÚBLICO UN INTERÉS EN ESTE TEMA. VOY A PRESENTARLES ALGUNOS ARGUMENTOS SOBRE VACUNAS, INFECCIÓN Y HOMEOPATÍA, Y DESPUÉS COMENTAREMOS ALGO ACERCA DE ESTAS LLAMADAS VACUNAS HOMEOPÁTICAS.

COMO VAN A COMPROBAR BUENA PARTE DE ESTOS ARGUMENTOS RELATIVOS A VACUNAS E INFECCIÓN VIENEN RESPALDADOS CON DATOS Y DECLARACIONES PUBLICADAS EN LA PRENSA, GENERALMENTE MÉDICA, QUE NOS VAN A LEER ALGUNOS VOLUNTARIOS ENTRE UDS., SI SON TAN AMABLES. SON, POR CIERTO, ARGUMENTOS DESARROLLADOS A PARTIR DE UN ENFOQUE CRÍTICO DESDE DENTRO DEL PROPIO SISTEMA, VALGA LA EXPRESIÓN, QUE ES DONDE SE UBICA UN SERVIDOR DE UDS. NO PARTICIPO DE LA ACTITUD UN TANTO PARANOICA DE QUIEN VE EN TODO (Y AL PARECER DESDE FUERA) MAQUINACIONES DEL “SISTEMA” PARA PERJUDICARNOS. CREO QUE EL SISTEMA EN CUESTIÓN TIENE COSAS BUENAS Y OTRAS MANIFIESTAMENTE MEJORABLES, Y QUE ENTRE TODOS LAS PODEMOS MEJORAR. DE MOMENTO, EL ASUNTO DE LAS VACUNACIONES MASIVAS SUSCITA ALGUNAS REFLEXIONES.

¿ENFERMEDAD O PREVENCIÓN?

Actualmente se están desarrollando vacunas para, entre otras, una serie de enfermedades degenerativas, neoplásicas y auto inmunes. Hoy vamos a referirnos al objetivo clásico en el empleo de vacunas: la prevención de enfermedades infecto-contagiosas.

¿Enfermar o prevenir? La disyuntiva parece ociosa si consideramos la enfermedad bajo un enfoque reduccionista. Un enfoque reduccionista considera la enfermedad infecciosa bajo el prisma

de microbio-ataca-a-persona. ¿Qué prefiere Ud., que su hijo pase tal enfermedad infecciosa, para prevenir la cual disponemos de vacuna, o que no la pase? Buena parte del desarrollo vacunal se sustenta en un enfoque un tanto reduccionista del problema infeccioso. Pero la realidad es más compleja y ello nos obliga a considerar los fenómenos de la enfermedad (infecciosa o de otro tipo), los fenómenos de la curación y la propia salud con un enfoque ampliado. Nos obliga a tener en cuenta múltiples

MARINO RODRIGO

BIOCULTURA.

MADRID, NOVIEMBRE DE 2004.

variables antes de aplicar medidas tendientes a la sistemática supresión o desviación de funciones a menudo necesarias.

Porque, a veces, lo que llamamos enfermar es parte del proceso de desarrollo del sistema inmunitario, y prevenir puede suponer, simplemente, alterarlo y diferir el riesgo de contraer la enfermedad contra la que hemos vacunado a edades en las que son más frecuentes las complicaciones. Así, la vacunación en la infancia contra el sarampión y la varicela confiere una protección con fecha de caducidad, que hace que el vacunado quede expuesto a contraer y desarrollar la correspondiente enfermedad en edades más tardías, en las que son mayores los riesgos de complicaciones... salvo que se instaure una revacunación periódica.

He mencionado que “prevenir” puede significar alterar el desarrollo normal del sistema inmunitario. Esto conecta con uno de los aspectos del binomio infección-inmunidad que viene requiriendo en los últimos tiempos mayor atención dentro de la comunidad científica. Es la llamada hipótesis de la higiene: parece ser que el aumento de enfermedades alérgicas en los últimos decenios está directamente relacionado con el descenso de las infecciones en la infancia, lo cual se relaciona, a su vez, con el mayor consumo de antibió-

ticos y vacunas. Se habla de inmunodesviación: si el sistema inmunitario no se ve expuesto al estímulo de infecciones durante la primera infancia evolucionará en su desarrollo haciendo al individuo más propenso al desarrollo de enfermedades alérgicas (1, 2). Dicho de otra forma: a menos infecciones en etapas tempranas de la vida, más alergias.

La hipótesis de la higiene es hoy por hoy eso, una hipótesis, más o menos de moda en ámbitos científicos, y probablemente pasado mañana la comunidad científica la desechará por incompleta, como sucede con todas las hipótesis que intentan simplificar fenómenos complejos. No obstante, se pone de manifiesto que a la hora de hacer balances entre ventajas e inconvenientes de las vacunaciones masivas tendríamos que valorar las posibles consecuencias a varios niveles y a diferentes plazos, más allá de la simple disminución estadística de la incidencia de algunas de ellas.

RESPUESTAS CONDICIONAN PREGUNTAS

Entonces, si la respuesta (es decir, el objetivo de una actuación preventiva) es PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, por supuesto, PERO ASEGURANDO LA MÍNIMA PERTURBACIÓN DE LAS SALUDABLES RESPUESTAS DEFENSIVAS Y ADAPTATIVAS, ¿cuál será la pregunta? Si alguien ha de hacerlo, que no nos pregunten así, por las bravas, si preferimos enfermar o prevenir, sino, más bien, si queremos un sistema inmunológico en proceso natural de desarrollo y adaptación al entorno o uno indefenso, permanentemente expuesto a algunos de sus agentes patógenos por falta de maduración, dejándonos en una perpetua necesidad de protección vacunal (o de otro tipo). Cabe plantearse otras preguntas no menos desafiantes desde un enfoque holístico de la salud. Un enfoque holístico considera la complejidad e interac-

ción de los procesos biológicos, psicológicos, sociales, etc. que confluyen en los fenómenos de salud, enfermedad y curación de cada persona. Homeopatía y naturismo médico han desarrollado sus métodos a partir de este enfoque holístico. ¿Cuándo deja de ser objetivo legítimo de la terapéutica la supresión/prevenición de una reacción normal, defensiva, frente a los agentes infecciosos, expresada en forma de síntomas? La fiebre en los procesos infecciosos, por ejemplo: se asume que forma parte de una reacción defensiva, y no hay tanta urgencia en suprimirla. Si el síntoma parece ser a veces "bueno", ¿cómo saberlo? ¿Cuándo un síntoma es expresión de enfermedad, de mala evolución de una reacción inicialmente defensiva o adaptativa, y por tanto susceptible de intervención terapéutica, y cuándo es expresión de salud, y por tanto susceptible de una actitud expectante? Si la supresión sistemática de toda reacción saludable, ya sea por la vía de la supresión farmacológica de los síntomas o de la prevención de enfermedades infecciosas, no fuera la mejor vía: ¿cuáles serían las consecuencias a largo plazo cuando se emplean masivamente estos procedimientos en la población, como se está haciendo en la actualidad? Arduas cuestiones para tan escasa voluntad y tan precarios recursos de investigación disponibles. Y ¿cómo había de ser de otra forma, cuando, hablando de enfermedades infecciosas en particular, la hipótesis de partida es que quizás no sean necesarios más antibióticos y vacunas, sino menos?

Por otra parte, "matar el bicho" puede no ser siempre la mejor opción. Conclusión de un estudio publicado en la revista médica *The New England Journal of Medicine* en Junio de 2.000: el tratamiento antibiótico de niños afectados de gastroenteritis por una cepa particular de *Escherichia coli* aumenta el riesgo de una afección de importancia llamada síndrome hemolítico urémico (3).

¿Lo es (la mejor opción) prevenir toda enfermedad prevenible con su vacuna?

Después de todo, ¿no será la vacunación masiva otra forma de simple atenuación de la enfermedad correspondiente en algunos individuos vacunados, pero con consecuencias colectivas opuestas a las previstas? Hay quien argumenta que los no vacunados suponen un peligro para el resto de la comunidad, en el sentido de que pueden disminuir el éxito de una determinada campaña de vacunación. Sucedió en Michigan. La levedad de un brote de varicela debida a la vacunación previa determinó su mayor propagación entre la comunidad escolar (4). Al menos en esta ocasión fueron precisamente los niños vacunados los que determinaron la gravedad del brote. No los niños como tales, evidentemente, sino el hecho de estar vacunados. ¿Cuál es el impacto en la salud individual y colectiva de la posible proliferación de formas subclínicas (es decir, con síntomas leves o incluso inaparentes) de las enfermedades contra las que se vacuna masivamente?

Observaciones con un enfoque ampliado suscitan nuevas reflexiones y nuevas propuestas de investigación y de actuación, no siempre en el sentido de ¡más vacunas!

EL SER O NO SER DE UNA ENFERMEDAD

¿No estará pasando en todo lo referente a inmunidad y vacunas algo de lo que ha saltado a la luz pública en otras áreas de la sanidad? Ocasionalmente leemos en los medios de comunicación comentarios que aluden a la excesiva medicalización del sistema. Recientemente la Sociedad Catalana de Medicina de Familia se ha referido a la tendencia a convertir en situaciones patológicas simples procesos vitales como la adolescencia o la menopausia (5).

Uno de los factores en el origen de

esta excesiva medicalización sería la práctica, al parecer fomentada desde algunas empresas farmacéuticas, de promover la “definición y promoción” de nuevas enfermedades a través de conferencias, foros, reuniones de expertos, congresos, etc. Según un trabajo recientemente publicado en la prestigiosa revista médica *The Lancet*, se ha intentado “montar” de esta forma una enfermedad con el nombre de Disfunción Sexual Femenina, al parecer con la única justificación de generar mercado para un determinado fármaco (6).

Aunque no apoyo la demonización de las empresas farmacéuticas, la cuestión pertinente para nuestra charla es: ¿hasta qué punto se están creando falsas necesidades terapéuticas y/o preventivas (en este caso, vacunas) en el ámbito de las enfermedades infecciosas mediante estos y otros métodos “científicos”? Sinceramente, un servidor lo ignora.

Resumiendo: el enfoque predominante en el ámbito sanitario reduce el problema de la enfermedad infecto-contagiosa a una situación en la que un microbio atacará al huésped al mínimo descuido. La solución es neutralizar al microbio y, si es posible, erradicarlo. Para ello, un antimicrobiano, y para prevenir la enfermedad, una vacuna.

Llegados a este punto creo necesario un inciso. Aunque presento el problema de la enfermedad infecto-contagiosa en esta forma coloquial, esquemática, seríamos unos insensatos si nos despreocupáramos de los microbios. El enfoque reduccionista es mejorable, pero no es falso. Los microbios están ahí, algunos de ellos letales. Por si hay entre Uds. alguien que lo ignore, les aseguro que hay personas que mueren con infecciones o quedan con graves secuelas, independientemente de que consideremos el problema desde un enfoque reduccionista u holístico. Sin embargo, aunque el enfoque reduccionista es el más razonable en algunas

situaciones clínicas, probablemente no lo sea en todas.

LA FE DISFRAZADA DE EVIDENCIA

Con todo, y en una época en la que, según se dice, la gente necesita creer, parece haber mucha fe también entre la comunidad científica, en concreto en el absoluto poder curativo y en la absoluta necesidad de los antimicrobianos. El siguiente es un extracto del prólogo de un libro editado este año bajo el título *Impacto. Instrucciones médicas para mejorar el cumplimiento terapéutico*. Los autores afirman:

El gran esfuerzo en I+D de la industria farmacéutica durante la segunda mitad del siglo XX ha permitido crear antibióticos absolutamente eficaces y seguros (...) Ello se ha traducido en un aumento espectacular de la expectativa de vida, con una drástica reducción de la mortalidad infantil, un incremento sustancial de la calidad de vida relacionada con la salud (...)

Según esto, a los antibióticos les debemos no solo la expectativa de vida, también su calidad. A todas luces una apreciación excesiva, cuando se escatima en beneficio de los antibióticos el impacto de las mejoras de las condiciones de vida de la población en la disminución de las infecciones. Supongo que una fe similar debió inspirar la actitud de colegas médicos de familia hace un par de años, cuando pedían que se vacunase contra la gripe a toda la población (7).

Pero la fe no está bien vista en el ámbito científico. De pronto alguien invoca la llamada evidencia científica, tótem supremo de la medicina moderna. De pronto se nos remite a las llamadas evidencias, es decir, los trabajos publicados que respaldan un determinado tratamiento o una determinada vacuna. Y es entonces, cuando hacemos revisiones críticas de las supuestas evidencias, que ocasionalmente nos encontramos con cualquier cosa menos con lo publicitado. Actitudes más des-

apasionadas y análisis más objetivos de las realidades científicas y clínicas llegan a conclusiones más modestas. La supuesta eficacia no llega a ser absoluta, y se concluye, no sin cierta resignación, que no siempre habrá que matar a todo bicho viviente; la supuesta seguridad absoluta deviene cuando menos mejorable; y la llamada evidencia científica pone en evidencia sus pies de barro (8, 9, 10, 11, 12, 13).

Así pues, con el apoyo de la “absoluta eficacia y seguridad” de los antibióticos, supuestamente avalada por la evidencia científica, se pretende validar y perpetuar el enfoque reduccionista de la enfermedad infecciosa y, en consecuencia, justificar la proliferación vacunal. En cambio, el reconocimiento de una eficacia relativa y una seguridad mal conocida de los agentes medicinales, junto a una evidencia científica no tan evidente, invitan a considerar otras opciones, otros métodos para enfrentar las enfermedades infecciosas, incluida su prevención.

La limitación de tiempo me obliga a dejar aquí esta serie de argumentos e interrogantes abiertos a partir de un enfoque crítico del asunto de las vacunaciones masivas y de un enfoque holístico de la enfermedad. Para una mayor profundización en ellos, les recomiendo el excelente libro del Dr. Juan Manuel Marín *Vacunaciones sistemáticas en cuestión*, recientemente publicado por la editorial Icaria.

LA HOMEOPATÍA EN POCO MÁS DE DOS PALABRAS

Hablando de libros, un colega y amigo, el Dr. Emilio Morales, de Sevilla, es el autor de otro libro, también recientemente publicado. Con el arte que le caracteriza lo ha titulado *La homeopatía en dos palabras*. Mayor capacidad de síntesis no cabe pedir, y a un servidor le gustaría tener algo de ese arte para presentar ahora, sin cansarles a Uds., lo mínimo de la homeopatía que sirva a los propósitos divulgativos de

esta charla.

En homeopatía se consideran los fenómenos de enfermedad y curación desde un enfoque en primer lugar INDIVIDUAL: son los síntomas peculiares de cada paciente los que orientan el tratamiento, la evolución y, llegado el caso, la prevención. El término síntoma adquiere en homeopatía un sentido más amplio que el convencional (dolor de cabeza, fiebre o tensión alta), e incluye todo rasgo del paciente que expresa su particular reactividad, ya sea de orden físico, psíquico, conductual, etc. Y en segundo lugar, en homeopatía se consideran la enfermedad y la curación desde un enfoque GLOBAL: es la totalidad de alteraciones de cada paciente lo que necesitamos conocer.

Ello significa que adjudicamos a los síntomas un valor especial: son expresión de la particular manera de reaccionar de cada uno/a frente a múltiples estímulos, incluidos los agentes infecciosos. Y este conocimiento tiene un objetivo fundamentalmente práctico: es lo que necesitamos saber para un adecuado tratamiento homeopático. Pero, ¡jojo!, partiendo del conocimiento de la fisiología, de la patología, del diagnóstico, etc., digamos convencionales.

De cara a una óptima aplicación de la homeopatía, esto implica necesariamente un diagnóstico y un seguimiento preferiblemente médicos. Hoy por hoy, bajo el término "homeopatía" se pretende hacer pasar toda una serie de variopintas concepciones, creencias y técnicas basadas en interpretaciones subjetivas e intuiciones más o menos visionarias, cuando no en intereses puramente comerciales. En ellas, el diagnóstico médico se sustituye por etéreas valoraciones energéticas; la correcta valoración médica del caso individual por diversa aparatología electrónica de utilidad insuficientemente contrastada, y el arduo estudio de (y familiarización con) los instrumentos básicos de prescripción de la homeopatía por "prescripciones" instantáneas

de manual del tipo Cúrese Ud. mismo con la homeopatía.

¿Quiero decir que estas diversas "homeopatías" carecen de efecto? No necesariamente, pero ya se alejan de la homeopatía clásica. Y en toda actividad divulgativa como esta charla tenemos que referirnos a esta "diversidad" dentro de la homeopatía. Si queremos ser coherentes, tenemos que sacarnos la viga del propio ojo antes que buscar la paja en el ajeno. ¿No les parece?

VACUNAS... ¿HOMEOPÁTICAS?

Al haber desarrollado su método terapéutico a partir de este enfoque global e individual, la homeopatía lleva un camino un poco diferente de la llamada medicina convencional, sin por ello ser necesariamente incompatibles entre sí. En ésta, en la medicina convencional, se desarrollan medidas terapéuticas y preventivas estándares para nombres genéricos de enfermedad (varicela, tos ferina, etc.). Por eso, las vacunas (vacunas, a secas) pertenecen a la medicina convencional. Pero "vacunas homeopáticas"... Me suena igual de raro que si escuchase "antibióticos homeopáticos".

¿Qué se entiende por vacunas homeopáticas? Quizás varias cosas. Una de ellas es la siguiente: existen en el mercado preparaciones con la misma presentación que los medicamentos homeopáticos clásicos, a partir de las correspondientes vacunas convencionales. Se emplean ocasionalmente, cuando hay una sospecha suficiente de que una determinada situación clínica (síntoma, secuela, propensión a determinadas patologías, etc.) se ha desarrollado bien a partir de la administración de una determinada vacuna o de la enfermedad correspondiente. Hay colegas que tienen al parecer cierta experiencia en este campo... Poco más podría decirles de estas llamadas vacunas homeopáticas. Desde mi punto de vista, es una cuestión de término inadecuado. ¿Cómo aplicamos la homeopatía en las

enfermedades infecciosas? De nuevo, es una cuestión de valoración médica de cada caso individual. En términos generales, y ya para terminar, yo destacaría lo siguiente a modo de hoja de ruta:

- Lo primero es conocer el margen de seguridad clínica disponible, en función del paciente concreto a tratar. No es lo mismo tratar una otitis en un niño por lo demás sano que una neumonía adquirida en el hospital en un paciente ingresado y ya previamente enfermo.

- En segundo lugar, es fundamental la decisión del paciente o tutores de cara a la adherencia al tratamiento. Con la información en la mano, tenemos que decidir (cualquiera de nosotros somos potenciales pacientes y/o tutores) si optamos por un abordaje homeopático del problema clínico, esa es nuestra libertad y nuestra responsabilidad.

- En tercer lugar, y después de haber iniciado un tratamiento homeopático, hay que contar con una valoración correcta de la evolución del caso, para saber si hay una respuesta adecuada y podemos continuar con el mismo, o estamos ante un fracaso terapéutico, y hay que replanteárselo. Es decir, hay que contar con un buen profesional de la homeopatía.

- Y en cuarto lugar, y ya dirigiéndome más a mis colegas homeópatas, tenemos que fomentar la disposición a someter nuestros resultados a la auto-crítica y a evaluaciones externas. De este modo aspiramos a saber cuándo un paciente se ha curado de un proceso infeccioso con la ayuda de la homeopatía y cuándo ha sido una curación espontánea, en la que se hubiera podido prescindir perfectamente de la homeopatía, o, en verdad, de cualquier método terapéutico. Aspiramos a evitar ambos errores: por una parte que alguien se cuelgue medallas (o se las cuelgue a la homeopatía) por curaciones espontáneas o de dudosa paternidad terapéutica, lo cual nos daría una falsa confianza en este método tera-

péutico; y, por otra, que ignoremos sus posibilidades reales en este tipo de enfermedades.

Gracias por su atención.

MARINO RODRIGO

Médico.

Especialista en Medicina Interna.

Master en Homeopatía.

Autor de Autotest on Homeopathic

Materia Medica and Therapeutics y de

Homeopatía: Preguntas y Respuestas.

CITAS y REFERENCIAS

(1) *INMUNODESVIACIÓN.*- Según Antonio Peláez, presidente de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, "al nacer, un niño se mueve en un ambiente muy aséptico, con pocos gérmenes y, además, es vacunado para prevenir infecciones. Esto puede producir una inmunodesviación, con lo cual el sistema inmuno-lógico, en vez de tener una respuesta frente a las infecciones se desvía frente a una respuesta alérgica." *DIARIO MEDICO*, 6 de Mayo de 2003.

(2) *LOS HERMANOS MAYORES Y LAS GUARDERÍAS PROTEGEN AL NIÑO DEL ASMA.*- Según M^a José Espinosa, coordinadora de asma de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica, "en determinados casos, los procesos infecciosos sufridos en la primera infancia pueden contribuir a adelantar la maduración de la respuesta inmune, lo que se traduce en una mayor resistencia del organismo del pequeño frente a aquellos factores susceptibles de provocar enfermedad." *DIARIO MEDICO*, 28 de Enero de 2003.

(3) *CONCLUSIÓN: El tratamiento anti-biótico de niños con infección por E. coli 0157:H7 aumenta el riesgo de síndrome hemolítico urémico.* *THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE*, Vol 342, 29 de Junio de 2000.

(4) *VARICELA Y VACUNAS.*- Un artículo aparecido en el *Morbidity and Mortality Weekly Report* de los CDC (Centros de Control de Enfermedades) estadounidenses indica que, en un brote de varicela ocurrido el pasado año en el estado de Michigan, los vacunados que contrajeron la enfermedad presentaron una forma más leve de ésta, con menos erupciones. No obstante, los autores señalan que esta forma más leve de varicela pudo provo-

car indirectamente que el brote fuera más grave. Los investigadores añaden que la levedad de la enfermedad en los niños vacunados hizo pensar a los padres que podían asistir al colegio, lo cual propició la propagación del brote. *JANO*, 4-10 JUNIO 2004. Vol LXVII N° 1.524.

(5) *LA SCMFYC INSTA A DISTINGUIR LOS CASOS QUE PRECISAN TRATARSE DE LOS QUE NO.*- La excesiva medicalización del sistema está induciendo desde hace tiempo tratamientos innecesarios. Antoni Peris, vicepresidente de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria ha declarado: "Es una paradoja de la atención sanitaria, que cuantos más recursos se tienen, más enferma la sociedad. Hemos hecho que ciertos procesos vitales como la adolescencia, la menopausia o el envejecimiento se transformen en enfermedad." *DIARIO MEDICO*, 16 de Junio de 2004.

(6) *LA DEFINICIÓN DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA PODRÍA ESTAR MANIPULADA.*- La disfunción sexual femenina podría ser una invención de la industria farmacéutica, según la información aportada por Ray Moynihan en el número de mañana de *British Medical Journal*. Desde el lanzamiento del sildenafil (Viagra) para la disfunción eréctil se generaron unos beneficios de 1.500 millones de dólares en 2001. Para construir mercados de fármacos similares entre las mujeres, lo primero que se necesita es definir claramente la patología con características evaluables que faciliten la credibilidad de los ensayos clínicos. Durante los pasados seis años, la industria ha organizado diversas reuniones para establecer una definición clara de la patología. Para el autor del informe, "estas revelaciones sobre la DSF deberían activar investigaciones más extensas y rigurosas sobre el papel de las compañías farmacéuticas en la

definición y promoción de nuevas patologías". John Bancroft, de la Universidad de Indiana, ha declarado: "la inhibición de deseo sexual en muchas situaciones es una respuesta funcional y sana de mujeres que sufren estrés o cansancio, y debería prestarse atención a dichos factores."

DIARIO MEDICO, 3 de Enero de 2003.

(7) MÉDICOS PIDEN UNA VACUNACIÓN GLOBAL (antigripal), MÁS ALLÁ DE LA INFANTIL, durante la celebración de una jornada de actualización en vacunas para atención primaria, convocada por las sociedades catalana y madrileña de medicina familiar y comunitaria celebrada en Barcelona. "Para nosotros es crucial ampliar el uso de la vacunación. El profesional de la medicina debe dejar de pensar en la aplicación de una vacuna para una edad concreta y empezar a pensar en su aplicación de forma amplia a lo largo de toda la vida de las personas", ha puntualizado el facultativo Miquel Angel Mayer.

DIARIO MEDICO, 31 de Octubre de 2002.

(8) DEBEMOS APRENDER A CONVIVIR CON PATÓGENOS QUE NUNCA DESTRUIREMOS, ha declarado Francisco Soriano, del Servicio de Microbiología de la Fundación Jiménez Díaz, de Madrid. Algunos microorganismos son extremadamente patógenos, y el objetivo del ser humano es destruirlos y erradicarlos, pero "hay otros muchos sobre los que estamos convencidos que nunca podremos suprimir, y para ello debemos buscar estrategias que no siempre tienen que pasar, necesariamente, por el empleo de antibióticos".

DIARIO MEDICO, 22 de Octubre de 2003.

(9) LOS ANTIBACTERIANOS GENERAN EL 23% DE EFECTOS ADVERSOS EN ATENCIÓN PRIMARIA.- Los efectos

adversos se encuentran entre los doce primeros motivos de consulta en atención primaria (AP). Los antihipertensivos, analgésicos y antimicrobianos parecen ser los fármacos que más efectos adversos generan en AP.

DIARIO MEDICO, 2 de Julio de 2004.

(10) SE PLANTEA QUE LA INDUSTRIA PUBLIQUE TODA SU INVESTIGACIÓN.-

El Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas está pensando requerir a la industria farmacéutica que registre todas sus pruebas clínicas en una base de datos pública, y no solo publicite las que le han ido bien, de manera que sus resultados, positivos o negativos, se puedan considerar para una eventual publicación.

DIARIO MEDICO, 17 de Junio de 2004.

(11) ENSAYOS NO PUBLICADOS DESACONSEJAN LOS ISRS (Antidepresivos) EN LOS NIÑOS.-

Un estudio desarrollado por el National Collaborating Centre for Mental Health, en el Reino Unido, y que se publica en el último número de The Lancet, indica que muchos de los estudios publicados en los que se recomiendan fármacos para la depresión infantil podrían no tener fiabilidad real. Del análisis de los ensayos con Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina no publicados, se desprende que el riesgo supera los beneficios.

DIARIO MEDICO, 26 de Abril de 2004.

(12) ¿ES LA ATENCIÓN PRIMARIA UNA CAUSA PERDIDA?-

En una revisión del alcance y aplicación de los ensayos clínicos en la medicina de familia publicada en el British Journal of General Practice del año 2002, Aziz Sheik y colegas concluyen que "actualmente hay una aceptación extendida de la ausencia de una base evidente acerca de que apunte muchas de las decisiones tomadas en la atención primaria".

THE LANCET, Editorial. Marzo de 2003.

(13) "SOY ENEMIGO NÚMERO UNO DE LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA, CREO QUE ES UNA FALACIA". Profesor Melchor Álvarez de Mon, catedrático de Patología Médica de la Universidad de Alcalá. Conferencia en la Fundación del Colegio de Médicos de Navarra. Junio de 2004.

LA VACUNACIÓN PREVENTIVA NO ES EL FACTOR DETERMINANTE DE LA DISMINUCIÓN DE **la tuberculosis**

O “EJEMPLO DEL FRACASO DE LA VACUNACIÓN:
EL CASO DE LA VACUNA CONTRA LA TUBERCULOSIS”

ROBERT KOCH AFIRMÓ QUE EL AGENTE PATÓGENO DE LA TUBERCULOSIS SE MANIFESTARÍA DE DOS FORMAS. EXISTIRÍA UN “TYPUS HUMANUS” (LA FORMA DEL SER HUMANO) Y UN “TYPUS BOVINUS” (LA FORMA DE LOS ANIMALES). ESTE ÚLTIMO SERÍA EL AGENTE PATÓGENO DE LA TUBERCULOSIS DE LOS BUEYES. DOS BACTERIÓLOGOS FRANCESES, ALBERT CALMETTE (1863-1933) Y CAMILLE GUERIN (1872-1961) DEL INSTITUTO PASTEUR, CREARON UNA VACUNA LLAMADA BCG (BACILO CALMETTE GUERIN). A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX, CALMETTE YA HABÍA EMPEZADO A CREAR UNA VACUNA DE LA CEPA BOVINA (NO SÉ POR QUÉ ELIGIÓ A LA FAMILIA BOVINA). CON EL OBJETIVO DE CALMAR LA VIRULENCIA CULTIVÓ ESTA CEPA DURANTE 13 AÑOS EN UN TERRENO DE CULTIVO DE PATATAS. CONTÓ CON LA COLABORACIÓN DE SU AYUDANTE CAMILLE GUERIN. A LA MUTANTE AVIRULENTE (“FORMA NO TÓXICA, MODIFICADA”) SE LA DENOMINÓ “BCG” (BACILO CALMETTE GUERIN).

Tras experimentar durante varios años, los dos investigadores estaban convencidos de que la disminución de la virulencia de su cepa BCG era duradera. A partir de entonces, se fabricaron cantidades más importantes de la vacuna y en 1921 se utilizó para vacunar por primera vez a bebés, por vía oral. A partir de 1925, la vacuna se aplicó, tras un período de utilización sin daño alguno, a varios centenares de miles de niños de Francia, España, América y los estados balcánicos. A

partir de ese momento, la mortalidad general en los departamentos franceses, donde se vacunó a la mayoría de los recién nacidos, disminuyó, según los informes y las estadísticas de Calmette y Guerin, en un 40 a 50%. Ambos investigadores tenían grandes proyectos: aspiraban conseguir una inmunoprofilaxis a escala universal aplicando la vacuna BCG a todos los recién nacidos del mundo. Es decir, que todos los recién nacidos del mundo debían vacunarse inmediatamente con la vacuna de

DR. G. BUCHWALD

Calmette. El Instituto Pasteur emitía continuamente informes sobre los éxitos ilimitados en la lucha contra la tuberculosis y, en todo el mundo, la prensa se hacía eco de estos informes. Todos los periódicos y revistas loaban el éxito de los dos investigadores franceses en la lucha contra la tuberculosis. En representación de toda la prensa de aquella época, a continuación ofrecemos un extracto de la obra de referencia: “Chronique du XXe siècle”, página 342: “Albert Calmette, bacteriólogo y antiguo ayudante de Louis Pasteur, ha suministrado la vacuna que ha descubierto a más de 2.000 recién nacidos provenientes de un entorno especialmente afectado por la tuberculosis durante más de un año, del 1 de julio de 1924 al 30 de junio de 1925. Generalmente, del 24 al 32% de los recién nacidos de este colectivo de riesgo muere de la enfermedad. Sin embargo, no se ha manifestado ningún signo de la enfermedad (la tuberculosis) entre los recién nacidos vacunados.” En Alemania, el profesor Deyeck del hospital general de Lubeck decidió importar esta vacuna que tenía tanto éxito. Durante la primavera de 1930, se vacunó a 251 niños por vía oral en el

hospital de Lubeck con la vacuna adquirida en Francia. A partir de entonces, todos los niños contrajeron la tuberculosis y 77 murieron por culpa de esta enfermedad. Sin embargo, ninguno de los niños no vacunados cayó enfermo. El pánico se apoderó de Lubeck. La prensa publicaba campañas provocadoras de carácter nacionalista dirigidas contra Francia.

A los niños muertos sólo se les detectó el "typus humanus" (tipo del ser humano), pero nunca el tipo bovino. Por ello, se supuso que en Lubeck podría haberse producido una confusión con las cepas de la vacuna. Durante el juicio, el profesor Deyeck solicitó que se le juzgara únicamente por un error científico y señaló que él mismo se había vacunado con los bacilos en cuestión a modo de prueba. Tras 70 sesiones, del 12 de octubre de 1931 al 6 de febrero de 1932, el profesor Deyeck fue condenado a 1 año y 10 meses de cárcel por negligencia del deber de vigilancia, y sus colaboradores a 15 meses de cárcel. Nunca se ha podido explicar con certeza el factor denominado el "fracaso de la vacunación de Lubeck". Muchas preguntas quedaron sin responder, es decir, no se aclararon. No obstante, como resultado de la catástrofe de Lubeck, se hizo patente que la vacuna BCG para la vacunación contra la tuberculosis había provocado una situación terrible y que, por ello, se rechazó y apenas se utilizó hasta el final de la Segunda Guerra Mundial.

Tras esta guerra, los defensores de la vacuna BCG intentaron introducirla de nuevo en Alemania. Basándose en el todavía creciente número de casos de tuberculosis habidos durante la guerra, se pusieron en marcha "programas de vacunación" controlados. En un principio, la vacuna se aplicó de forma más o menos desinteresada a los niños que no habían sido vacunados y, más tarde, los organismos sanitarios se encargaron de difundir los procedimientos, los cuales más adelante figuraron en la

lista de las "vacunas recomendadas" y, a partir de 1953, se impusieron. Se empezó con inyecciones en la parte superior del muslo, que casi siempre provocaban la formación de nódulos más o menos grandes y, posteriormente, una fea cicatriz. Tras las violentas protestas de los padres, las inyecciones se dieron en los talones. La vacunación solía hacerse al día siguiente del nacimiento, incluso si los padres habían expresado por escrito su desacuerdo. A menudo la vacuna se suministraba en secreto en las maternidades, sin informar previamente a los padres.

En los países en los que se había vacunado extensamente tras la aparición de la vacuna BCG, se observó tras varios años que los vacunados también contraían la tuberculosis. Por ello, a finales de los años sesenta, algunos pacientes del hospital declaraban que habían sido vacunados contra la tuberculosis poco después de la guerra. En un principio se trataba de casos aislados, pero que con el paso de los años no hicieron más que multiplicarse.

Ésta podría ser la base de un gran experimento realizado en la India, que la OMS llevó a cabo en 1968 sobre el terreno. Se fijó un campo de estudio en una región rural de la provincia de Madras, situada a unos 40 km de la ciudad y formada por 209 pueblos y una ciudad que contaban con aproximadamente 364.000 habitantes. Toda la población fue vacunada con el inóculo BCG, salvo los bebés menores de un mes. Se utilizó como inóculo los preparados codificados, liofilizados de la cepa Pasteur y de la cepa hija Copenhague 1331. Se trata de los mismos inóculos que utilizaron aproximadamente 40 países para producir sus propias vacunas.

Simultáneamente, se eligió un segundo distrito que contaba con aproximadamente la misma superficie y número de habitantes. En éste no se suministró ninguna vacuna con el inóculo BCG.

Cuando en 1979, es decir 11 años des-

pués del inicio de las pruebas, la OMS presentó el primer informe provisional, se declaró que "este informe provisional había actuado como un electroschock en los expertos de la OMS".

"El estudio realizado con las condiciones más favorables de este campo de pruebas no mostraba ninguna eficacia del inóculo BCG".

En realidad, el resultado era aún más claro: el número de enfermos en la región vacunada y en la no vacunada no era el mismo. No. En la región vacunada había muchos más enfermos de tuberculosis que en la no vacunada, lo que indica que la vacuna BCG no sólo no era eficaz, sino que además era perjudicial.

El resultado no se publicó hasta 11 años después del inicio de este estudio. El informe se titulaba "Trial of BCG vaccines in the South India for tuberculosis prevention: first "report"" [Boletín de la OMS, 57 (5): 819-827 (1979)].

Éstas son las frases más importantes del informe:

1. Por ello, el verdadero efecto protector de esta vacuna es dudoso.
2. Es totalmente evidente que la vacuna BCG no produce ningún efecto.
3. Los resultados del estudio demuestran que la vacuna no ha ofrecido protección alguna durante los primeros 7,5 años tras la inoculación.
4. El efecto de la vacuna BCG está en discusión desde hace 50 años.
5. Tras un encuentro de directores de control de calidad de varios laboratorios celebrado en Copenhague en febrero de 1978 se confirmó que todas las vacunas utilizadas en la prueba eran de buena calidad.
6. En un estudio realizado en Puerto Rico, donde se administraron fuertes dosis de la vacuna y de un placebo, se evidenció la misma dosis escasa de protección (31%). En resumen, puede afirmarse que el estudio actual ha puesto de manifiesto que la vacuna BCG no ofrece protección alguna fren-

te a la enfermedad de bacilos.

Respecto al punto 6: ¿por qué, tras utilizar un placebo puede producirse, o eventualmente esperarse, un efecto de protección si el placebo, una sustancia totalmente ineficaz, no puede lógicamente tener ningún efecto?

Transcurrieron otros cuatro años antes de que en Alemania se hablara de este estudio de campo: cuando en 1979 la OMS dio a conocer la primera evaluación de este estudio, tras 7,5 años de observación, la consternación fue general. El resultado totalmente negativo sorprendió a los especialistas internacionales y se debatió extensamente en la prensa con el título "Bad news from India" ante la futura política en materia de vacunación. Sin embargo, la prensa especializada alemana, en la que la recomendación de otras vacunas BCG para recién nacidos ocupaba un lugar importante, apenas mencionó este hecho o, mejor dicho, no lo mencionó en absoluto. Ninguna revista especializada alemana ofreció ningún estudio de este campo de pruebas. Transcurrieron 15 años antes de publicar este informe de tanta importancia médica. En la revista "El pediatra" ("Der Kinderarzt"), año XXIX (1998) nº 9, página 966, encontramos el comunicado siguiente:

Indicaciones referentes a las recomendaciones en materia de vacunación de la Comisión permanente de vacunación del Instituto Robert Koch (STIKO)

Tuberculosis

Teniendo en cuenta la situación epidemiológica en Alemania, la eficacia no demostrada con certeza de la vacuna BCG y los efectos nocivos y actuales del medicamento, el inóculo BCG, la STIKO no puede posicionarse a favor de esta vacuna.

Instituto Robert Koch, marzo de 1998.

La cepa de vacunación utilizada en Alemania (Copenhague 1331) demostró ser ineficaz en un importante estudio de control con placebos de la OMS. Esta información también es importan -

te en caso de una eventual explicación jurídica.

El estudio de campo de la OMS se realizó de 1968 a 1971.

Tras la divulgación de la ineficacia de la vacuna BCG, el Instituto Robert Koch esperó 27 años (1971-1998) antes de eliminar esta vacuna de la lista de vacunas recomendadas.

El doctor en medicina Klaus Hartmann (actualmente empleado del Instituto Paul Ehrlich de Langen) indica en su tesis de doctorado, "Recuento y evaluación de los efectos no deseados de los medicamentos tras la utilización de inóculos. Análisis de los datos de recuentos espontáneos del Instituto Paul Ehrlich 1987-1995, Frankfurt am Main 1997", que durante este lapso de tiempo, en el Instituto Paul Ehrlich se han detectado 197 informes de casos sospechosos de haber sufrido efectos no deseados de medicamentos tras la vacunación BCG. En la página 16 escribe: "Sólo aproximadamente el 5% de los hechos acontecidos realmente se han revelado y registrado".

La influencia que pueden tener las medidas de higiene en las enfermedades infecciosas se ilustra en la curva de mortalidad de los recién nacidos en Hamburgo (véase la Tabla I en la página siguiente). El número de muertes aumentó cada año hasta 1901. A partir de ese año, la curva de muertes bajó en picado y el número de muertes anuales disminuyó cada año. Hamburgo consumía agua potable no limpiada del río Elbe y, en 1901, se empezó a realizar una filtración con arena del agua del Elbe, es decir, que el agua pasaba por grandes instalaciones de filtrado llenas de arena antes de llegar a los conductos de agua de la ciudad. A partir de ese momento, las enfermedades infecciosas tan temidas en Hamburgo disminuyeron sin cesar cada año. La importancia de la tuberculosis, si se tiene en cuenta el número de enfermos y la tasa

de mortalidad, era tan grande que todas las demás enfermedades infecciosas quedaron en segundo plano. Hasta aproximadamente el final de la Segunda Guerra Mundial, cuando se hablaba de una "protección frente a las enfermedades infecciosas", se pensaba esencialmente en una "protección frente a la tuberculosis". En consecuencia, hoy disponemos de los datos más antiguos relativos a la tuberculosis.

En el año 1750, de cada 10.000 muertes, 75 eran causadas por la tuberculosis. Esta cifra disminuyó progresivamente durante los años siguientes; en 1950, tan sólo había 5 casos de muerte por tuberculosis entre los 10.000 muertos. Weise escribe que, tal como muestra la curva:

1. el descubrimiento del agente patógeno por parte de Robert Koch en el año 1882,
2. la imposición del principio de las instituciones de terapia y la creación de la unidad de cuidados pulmonares a partir de 1910,
3. la aplicación de la vacuna BCG aproximadamente a partir de 1930 y
4. la aplicación masiva de la quimioterapia a partir de 1950

"no han tenido la más mínima influencia en la evolución de la curva".

Si las terapéuticas médicas no tuvieron ninguna incidencia sobre la tuberculosis, hoy debe prevalecer la misma situación epidémica favorable.

Así pues, debieron producirse otros factores que condujeron a una disminución tanto de la enfermedad como de las muertes debidas a la tuberculosis. Esto queda demostrado por los dos picos (de aumento) de 1914-1920 y de 1939-1950 que corresponden al tiempo de crisis de la Primera y la Segunda Guerra Mundial. De ello, podemos deducir que las causas de la disminución de la tuberculosis deben buscarse en hechos entre los cuales ha de distinguirse el tiempo de guerra y de paz. Llegados a este punto, debemos hablar

en primer lugar de la alimentación, es decir el hambre, así como de todos los factores relacionados con el sentido más amplio de la noción de "misericordia" y "tiempo de guerra".

En los lugares donde se criaban bueyes, la enfermedad de la tuberculosis ya se conocía desde hacía tiempo. Precisamente resultaron afectados los animales de una ganadería de élite en Baviera, hasta un 90%. Aproximadamente 2/3 de todos los rebaños estaban enfermos.

Entre 1950 y 1969, en la República Federal, 27.992 granjas contaban con nuevos focos de tuberculosis. En 1953 se empezaron a tomar medidas enérgicas de lucha contra la enfermedad. Consistían en la inyección subcutánea y la exterminación de todos los animales en los cuales se habían detectado señales de tuberculina. Entre 1970 y 1983, los nuevos casos de tuberculosis disminuyeron: 1.062 nuevos casos.

Así fue como se eliminó completamente el antiguo peligro de que los niños contrajeran la tuberculosis de tipo "bovinus".

Así pues, en la erradicación de la tuberculosis de los bueyes debemos ver una victoria de primer orden frente a un problema de salud; un éxito de los granjeros y los veterinarios que favorece la salud de la población que no se reconoció debidamente y del cual unos y otros pueden estar orgullosos.

A partir de 1962, la tuberculosis bovina se consideró prácticamente erradicada en Alemania.

Con motivo de la semana verde de Berlín, el 27 de enero de 1963 se declaró el fin de la eliminación de la tuberculosis bovina en la República Federal de Alemania.

Pero, ¿cuáles son las causas reales de la desaparición de las enfermedades infecciosas?

He aquí la respuesta: En Alemania, tras la reforma monetaria, se produjeron en todos los sectores importantes modificaciones de carácter económico y

social nunca vistas en la historia. Gracias a los operarios de la construcción, en contacto con los servicios técnicos de la ciudad, las viviendas de prácticamente todos los ciudadanos de la República Federal adquirieron un nivel máximo de confort e higiene. Se instaló calefacción central en todos los pisos y algo aún más moderno, calderas. Cada piso disponía de varios distribuidores de agua potable. Si en el siglo pasado ya se consideró un progreso el hecho de que en la escalera del edificio hubiera un distribuidor de agua para varias familias en lugar de una bomba en el patio, hoy, en una vivienda individual puede haber 8, 10 o incluso 12 grifos de distribución de agua totalmente potable.

A menudo, se instalaban varios distribuidores de agua caliente y, al mismo tiempo, se sustituían las bañeras de los últimos años por duchas aún más higiénicas.

En la actualidad, prácticamente todos los pisos cuentan con grandes ventanas que los hacen más luminosos, lo que constituye una mejora decisiva en la lucha contra la tuberculosis. Además, existen balcones, incluso en las casas antiguas, y algunas viviendas cuentan con galerías de cristal que, no sólo dejan pasar el aire fresco, sino que también amplían el espacio total habitable y hacen que la gente no viva tan apretada. En cada piso hay tomas de corriente para los electrodomésticos que nos permiten mantener la casa limpia. Las lavadoras han contribuido enormemente a aligerar el trabajo esclavo que suponía lavar la ropa. Hoy en día, en Alemania pocos niños no tienen una cama propia. En las familias más numerosas los niños duermen en la misma habitación, cuyo tamaño suele ser mayor, pero la mayoría de las veces cada niño tiene su propia habitación. Las "letrinas", es decir los retretes, cuentan con cadenas (el método más eficaz para combatir numerosas enfermedades contagiosas, p.ej. el

cólera, el tifus, la hepatitis, etc.). Según un comunicado de la oficina de estadística federal, las cloacas alemanas tienen una longitud de 226.000 km, lo que equivale a 11 veces el contorno de la tierra.

La mayoría de la gente ni siquiera percibe estos importantes cambios respecto al pasado.

La humanidad, desde su existencia, siempre se ha visto afectada por el hambre. Sólo los más fuertes han logrado sobrevivir.

No fue hasta después de 1955 que la población contó con una alimentación suficiente, lo que constituye el segundo método más importante para combatir la tuberculosis y el más importante para resistir frente a todas las demás enfermedades infecciosas.

La guerra de los treinta años (1618-1648) fue una de las peores catástrofes de Europa. Sin embargo, fue justamente entonces cuando surgió una planta insignificante que se desarrolló de forma lenta y progresiva para convertirse en el mayor progreso de la historia de la humanidad. Aproximadamente hacia el final de la guerra de los treinta años, el granjero Hans Rogler, de Pigrasreuth, cerca de Rehau en Franconia del Norte, dejó en el borde de su campo tallos extraños, que en aquellos tiempos se denominaban "tubérculos extravagantes", originarios de Perú. En un principio, nadie se dio cuenta del valor de este tubérculo. Incluso cuando unos 100 años más tarde Frédéric Le Grand impuso a sus granjeros, en su decreto de la patata del año 1756, la cultura de los "tubérculos". En un principio no pasó nada: los granjeros se mostraron reticentes. Tras realizar algunas pruebas poco importantes, los frutos tenían un sabor amargo y provocaban síntomas de envenenamiento. No fue hasta cuando sus propios campos fueron "estrictamente vigilados" durante el día que se produjo el efecto deseado por Frédéric: creció algo extraño y digno de ser pro-

tegido. En aquel momento los granjeros estaban preparados para cultivar aquellos tubérculos hasta entonces desconocidos, sobre todo a partir del momento en que aprendieron que más que los frutos, lo importante eran los tubérculos. Entonces resultó imposible detener la maravillosa historia de este tallo tan insignificante y, a la vez, tan importante.

En resumen: los burgueses de Alemania, y probablemente de toda la Europa unida, nunca han estado en tan buena forma como ahora, tras 56 años de paz. Se ha obtenido una calidad de vida impensable en 1945.

Estas son las razones por las cuales las enfermedades mencionadas anteriormente ya no existen. Puesto que las enfermedades infantiles han desaparecido, o que en caso de existir no suponen ningún peligro, saber si las vacunas protegen o no se ha convertido en una cuestión superflua. Las vacunas no son necesarias.

¿A quién debemos dar las gracias por este progreso?

1. A los granjeros

a) por la producción de alimentos de gran valor y buen precio (aquí debemos citar especialmente la patata)

b) por la creación de rebaños de animales sin tuberculosis

c) por la producción de leche de gran calidad, uno de nuestros alimentos más importantes

2. A la lucha incansable de los sindicatos para conseguir viviendas limpias. Al hablar de "sindicato" pensamos erróneamente en peticiones de aumentos salariales, expresadas en porcentajes, en lugar de insistir en el hecho de que sus esfuerzos son mucho más amplios.

3. A los socialdemócratas, independientemente del partido al cual pertenecen, que velaban por la creación de viviendas en buen estado.

4. A los ingenieros del agua, las cloacas y la electricidad, que hicieron todo lo

necesario en los servicios municipales a fin de garantizar un funcionamiento irreprochable de su sector.

5. A los políticos de todos los partidos que, mediante una política inteligente, han contribuido a la prosperidad de nuestra economía.

Todos estos hechos constituyen progresos irreversibles en la historia de la humanidad. A mi opinión, son aplicables a toda la Unión Europea. Mientras las cosas sigan así, no habrá "epidemias de la edad media" ni "epidemias terribles" como se intenta hacer creer a la población.

La utilidad y los daños de las vacunas

Su utilidad es escasa, pero los daños que causan son muchos. En la literatura mundial, siempre encontramos informes en los que se cuestiona si las vacunas son responsables de determinadas enfermedades que han aumentado de forma importante en los últimos tiempos, sobre todo a partir de la introducción de las vacunas múltiples.

Paralelamente al suministro de vacunas múltiples, aumenta el número de niños que padecen problemas asmáticos. En la actualidad, contamos con 800.000 niños y adolescentes de menos de 15 años afectados por esta enfermedad. ¡800.000! La neurodermatosis, antaño una enfermedad muy rara, es hoy tan frecuente que existen al menos tres asociaciones de varios millares de miembros que se ocupan de estos enfermos.

Así pues, por ejemplo, en la literatura encontramos informes relativos a la muerte súbita de un niño tras ser vacunado, que la facultad de medicina ha desmentido. El caso más antiguo de mi colección data del año 1965. (Mahnke, P.F.: Muerte súbita en edad temprana y después de la vacunación preventiva. Journal de médecine judiciaire allemand 56 ("Deutsche Zeitung") Página 66 (1965). ¿Todo esto es pura casualidad?

Hace varios años que en Alemania se evidencia una evolución inquietante: la creciente pérdida de inteligencia, paralela al aumento de la criminalidad violenta de los adolescentes y, prácticamente de forma simultánea, se produce un aumento amenazante e inexplicable de todos los estados alérgicos, un aumento del número de niños hiperactivos y con problemas cerebrales (los niños denominados MCD, disfunción cerebral mínima).

La industria se queja de la presencia de numerosos "medio tontos" entre los aprendices, y los instructores del ejército federal piensan que, cada año, los reclutas militares son menos inteligentes. En la revista "Weltbild" 18/97, página 8, el título de un gran artículo es "¿Los escolares alemanes son cada vez más tontos?" y en "Hör zu" (revista de televisión) (29/98, página 16), vemos el titular "¿Los alemanes se están volviendo completamente idiotas?"

Mientras tanto, el número de analfabetos alcanza los 4 millones.

En la revista "Der Kinderarzt" ("El Pediatra"), año XXIII, nº 10, página 1655, 1992), los autores publican horrorizados los resultados de las pruebas que ellos mismos han realizado a niños en edad preescolar.

Un 34% de los niños examinados presenta retrasos en la evolución del idioma. Es decir que el 34% de los niños en edad preescolar no sabe hablar correctamente.

"El grupo de padres críticos con la vacuna de Salzburgo" realizó mediante varios formularios una encuesta sobre el estado de salud de los niños vacunados y los no vacunados. Lo que los detractores de la vacuna suponían desde hacía tiempo se confirmó con las estadísticas: los niños no vacunados gozan de mejor salud que los vacunados de la misma edad, no sólo física, sino sobre todo mental.

Nuestro ministerio de salud pública prohíbe desde hace varios meses la

“terapia de las células frescas”. Justificación: la clara de huevo extranjero añadida produciría daños graves, incontrolables e imprevisibles, sobre todo en el cerebro. Sin embargo, al mismo tiempo, las vacunas se definden (cada vacuna constituye una adición directa de clara de huevo extranjero en el organismo humano) y se vuelven (casi) legalmente obligatorias. Progresivamente, surgían hipótesis según las cuales podrían producirse enfermedades poco comunes, pero inexplicables (la esclerosis múltiple, el Alzheimer, la diabetes infantil) como resultado de las vacunas y la facultad de medicina desmentía estas sospechas cuando se hacían públicas: “podría producirse una relación cronológica, pero nunca de causa-efecto”. Así pues, sería sólo casualidad que estas enfermedades surgieran tras administrar una vacuna o que sólo se manifestaran tras las vacunas. No se trataría de un daño provocado por la vacunación.

En general, las publicaciones de la industria farmacéutica alaban las excelencias de los beneficios de las vacunas. Podemos leer frases como “las vacunas forman parte de las medidas preventivas más eficaces e importantes de la medicina. Las vacunas modernas se asimilan fácilmente: raras veces observamos efectos no deseados duraderos en estos medicamentos...”

Olvidamos que existen pruebas que contradicen estas afirmaciones engañosas:

1. En 10 epidemias de viruela de 1947 a 1974, prácticamente 100 ciudadanos vacunados han contraído la enfermedad.
2. El “programa de erradicación de la viruela” de la OMS empezó a ser eficaz cuando se detuvo masivamente la vacunación. El éxito definitivo se debe a las medidas de lucha contra la enfermedad (aislamiento y cuarentena de los enfermos, importantes desinfectio-

nes). La OMS cualifica de “medida medicalmente inmoral” a la vacuna contra la viruela, hasta entonces tan recomendada.

3. Aunque de 1975 a 1991, no se vacunaba contra la tosferina, las muertes disminuían tanto como en los años anteriores en los que se administraba la vacuna (véase la tabla V, página siguiente).

4. Todos los casos de parálisis surgidos durante estos últimos 30 años durante el período de vacunación por vía bucal (la vacunación por vía bucal es suave, mientras que la poliomielitis es agresiva) han sido causados por el virus que contiene la vacuna.

5. La ineficacia de la vacuna contra la tuberculosis es de sobras conocida y se ha mantenido en secreto durante 30 años. En referencia a esta vacuna, sólo se habla de “tuberculosis” en “todas las nuevas recomendaciones en materia de vacunación de la comisión permanente de vacunación (STIKO)” del Instituto Robert Koch.

La vacunación con la vacuna BCG disponible actualmente no es recomendable.

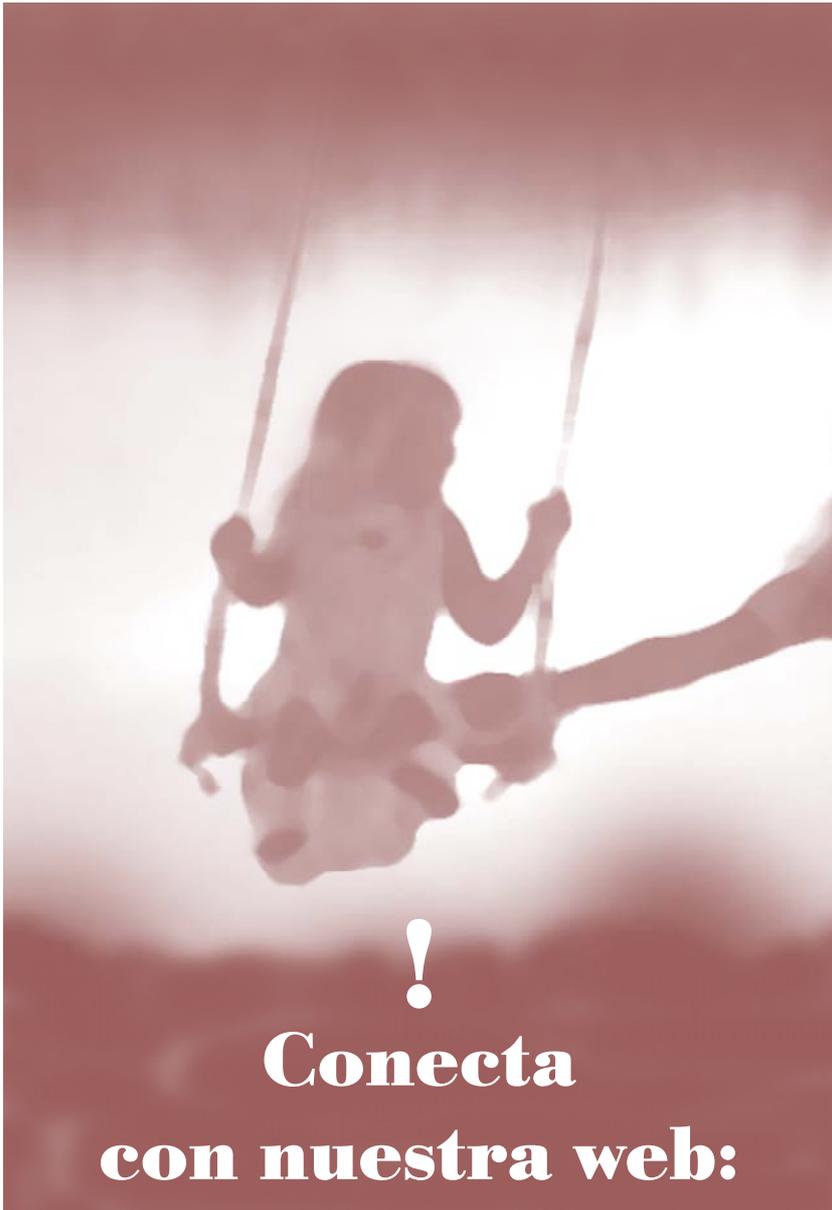
No podemos esperar que la OMS efectúe un “estudio de campo” como el que ha realizado en la India para poder evaluar la vacuna BCG. En mi opinión, este estudio de campo aportaría, para las enfermedades antes clasificadas como “enfermedades infantiles”, la difteria, la tosferina, la rubeola, la poliomielitis y el tétanos, un resultado similar al campo de pruebas realizado sobre la eficacia de la vacuna BCG.

Estimados auditores y auditoras, celebren conmigo los buenos resultados logrados. La tuberculosis y todas las demás enfermedades infecciosas tienen muy poca importancia. No se dejen asustar. Piensen detenidamente si desean someterse, o someter a sus hijos, a las medidas peligrosas, discutidas, poco eficaces y superfluas que son los programas de vacunación así denominados.

En 99 años, la tuberculosis ha disminuido, sin la ayuda de la medicina, los médicos o las vacunas, de 122.048 muertes en 1900 a 630 en 1999.

Los acontecimientos con los que pretenden atemorizarnos no volverán a producirse. Hoy lo sabemos: la alimentación y la mejora de las condiciones de higiene han vencido a las enfermedades infecciosas. No es la medicina, ni los médicos, los que han vencido a las epidemias, sino la patata.

El famoso proverbio del mundo del boxeo también puede aplicarse a las enfermedades infecciosas: “They never come back”. (Nunca vuelven”)



**Conecta
con nuestra web:**

<http://www.vacunacionlibre.org>

¿Quiénes somos?

Área médica

Área legal

Documentación

Lista

Foro

Enlaces

Últimas noticias

En los medios

Filiación

CRÓNICA BIOCULTURA MADRID 2004

Los días 5,6,7 y 8 de noviembre del 2004 como ya va siendo costumbre desde hace 13 años estamos presentes en Biocultura de Madrid.

Este año desembarcamos con toda la infantería. Vinieron de ponentes compañeras y compañeros de Vigo, Madrid, Barcelona, Gerona, Navarra. Las dos asociaciones Integra y AVA formadas por madres y padres de hijos afectados de autismo expusieron su realidad y sus posibles tratamientos. Conocimos a un discípulo del Dr. Dietrich Klinghardt, afincado en Orense, desde donde nos provee de alga clorella depurada, con bajo contenido en mercurio, cilantro y ajo para llevar a cabo los tratamiento de quelación con baja toxicidad tan necesarios en momentos determinados en las personas afectadas de autismo.

Hicimos la presentación del libro del Dr. Marín con gran satisfacción porque significó la exteriorización de esfuerzos y de investigaciones decididas, sin concesiones a los intereses creados.

Tuvimos mucho público en la ponencia básica que presentamos cada año. También presentamos el tema las vacunas y homeopatía. un tema pedido en los últimos por Madrid, y que tuvo un buen seguimiento.

Por el stand pasaron muchas personas. Hemos tenido veinte nuevos socios. Un gran trabajo el realizado por las personas responsables de la parada.

2ª reunión internacional SOBRE LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN

INTRODUCCIÓN

Hace ahora 10 años organizamos el primer encuentro internacional en la ciudad de Barcelona.

Tres años después comenzamos a elaborar entre ocho países de la comunidad europea el Informe Strasbourg 2004.

Es este año 2005 cuando presentamos

las recomendaciones elaboradas, por los países participantes, al Parlamento europeo, a los parlamentos nacionales, a las autoridades jurídicas, sanitarias y políticas de cada país, a los ciudadanos y a los afectados por las vacunas.

Aprovechamos la feria de Biocultura como una ocasión inmejorable para invitar a todas las voces de peso en esta temática y de acercar políticos y

profesionales del ámbito de la salud a esta realidad social muchas veces desconocida.

El día 7 de mayo del 2005 organizamos esta jornada que haga posible la primera entrega del Informe Strasbourg 2004 y que nos abra el camino para presentarlo en Bruselas en el otoño del 2005.

PROGRAMA

Barcelona, Biocultura, Mayo 2005

Organizado por: ALIS(Francia) y LLV(España). Colabora: VIDA SANA(España).

Comité organizador: Françoise Jöet, Juan Manuel Marín, Xavier Uriarte.

Sábado, 7 de mayo del 2005

11 - 11, 45h. Alteraciones postvacunales del sistema inmunológico: Un caso clínico de Steve-Jhonson. Juan Torres. (Médico Hematólogo Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona).

11,50 - 12,30h. Vacuna de la Triple Vírica y Síndrome Autístico. Paul Shattock (Farmacólogo. Universidad Sunderland Gran Bretaña).

12,30 - 13h. Presentación de la Jornada sobre La Libertad de vacunación a cargo de Angeles Parra (Directora de Biocultura) y Marina Geli (Consejera de Sanidad Generalitat).

Coordinador: Juan Manuel Marín(Médico LLV).

13 - 15 h. 1ª Mesa Redonda: "Evolución Epidemiológica de las enfermedades infecciosas en España y Europa. Situación actual de los efectos adversos y Farmacovigilancia en España y Europa".

Coordinador: Xavier Uriarte(Presidente LLV).

Ponentes invitados: Magda Campins (Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. UAB), Juan Manuel Marín (Médico LLV), Joan Ramón Laporte (Director Boletín Amarillo. UB) y Marino Rodrigo (Médico Internista Hospital Virgen del Camino. Pamplona)

14 - 16h. Descanso

16 - 16,45h. Composición de las vacunas. Michel Georget (Biólogo. Francia).

16,50 - 17, 30h. Efectos perjudiciales del mercurio en las vacunas. Presentación del calendario vacunal español sin mercurio. Amparo Blanco. (Farmacóloga. Madrid).

18 - 20h. 2ª Mesa Redonda: " Libertad, salud y derecho a una información veraz" .

Coordinadora: Françoise Jöet (Presidenta ALIS).

Ponentes invitados: Joan Olóriz (Concejal Servicios Sociales del Ajuntamiento de Girona), Carlos Fresneda (Periodista independiente), Laura Massip (Madre afectada), Carme Figueres (Parlamentaria PSC Cataluña), Uriel Bertán(Parlamentario ERC), Lluís Postigo (Parlamentario Cataluña ICV).

LA VACUNACIÓN **en la prensa**

EN LOS ÚLTIMOS MESES HAN SIDO VARIAS LAS NOTICIAS RELACIONADAS CON LA VACUNACIÓN QUE HAN SALIDO EN DIFERENTES MEDIOS ESCRITOS. LA LIGA HA HECHO UNA RECOPIACIÓN DE UN BUEN NÚMERO DE ELLAS.

ELMUNDOSALUD.COM

Martes 26 de octubre de 2004

SANIDAD RETIENE UN LOTE DE VACUNAS CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

El Ministerio de Sanidad ha afirmado hoy que mantiene retenido un lote de vacunas contra la fiebre amarilla como "medida de precaución" ante el fallecimiento de una joven onubense de 26 años, con iniciales P.S.A., con un diagnóstico de esta enfermedad asociado a una reacción postvacunal.

La joven ingresó el pasado jueves en el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva con fiebre y daño visceral multiorgánico, tras un cuadro de fiebre, malestar general, vómitos y diarrea los días previos.

Según un comunicado del hospital, la paciente también se había vacunado de difteria y tétanos el pasado 14 de octubre en los servicios de Sanidad Exterior de Huelva, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, ante la proximidad de un viaje al extranjero. El ingreso se produjo directamente en la Unidad de Cuidados Intensivos el mismo jueves, donde se le diagnosticó fiebre amarilla asociada a una reacción postvacunal que evolucionó rápidamente y que no pudo ser remontada con éxito por el equipo médico, falleciendo esta madrugada a las 05.30 horas.

Fuentes del Ministerio de Sanidad han informado que están a la espera de obtener nuevas informaciones procedentes de la Junta de Andalucía sobre este caso. También han insistido en que las personas "no dejen de vacunarse si tienen que marcharse al extranjero", porque los beneficios de esta inmuni-

zación son mayores que los riesgos.

Sin precedentes en España

Las mismas fuentes aseguraron que la actuación del centro de vacunación de Huelva fue "perfecto" en cuanto al protocolo y han tratado de evitar que se cree una alarma innecesaria insistiendo en que "el lote está localizado".

Desde el año 1985 "sólo se han recibido 25 notificaciones con sintomatología leve de reacción a esta vacuna y ningún caso como el registrado en Huelva", comentan desde el Ministerio. De la misma forma, Sanidad ha señalado que el porcentaje de casos como el de P.S.A., en la franja de edad de entre los 25 y los 44 años, es inferior al cero por ciento de cada 100.000 habitantes.

El Ministerio se mantiene a la espera de recibir información sobre el caso desde la Junta de Andalucía, por lo que la retención del lote de vacunas "sólo es una medida cautelar dictada por Sanidad", reiteraron.

El Hospital Juan Ramón Jiménez envió las muestras al Centro Nacional de Microbiología y Virología de Majadahonda para la confirmación biológica del caso, después de que la víctima ingresase en el centro, según confirmó la dirección del Hospital Juan Ramón Jiménez.

En este sentido, el director médico del centro, Mariano Aguayo, calcula que en una semana "podrían estar ya los resultados definitivos". En su opinión dicha muerte pudo deberse "a que la cepa fuese muy virulenta y el virus atenuado desencadenase en la paciente la propia infección de fiebre amarilla".

La vacuna contra la fiebre amarilla, que se elabora con virus atenuados, no se encuentra incluida en el calendario vacunal de la Junta de Andalucía por tratarse de una enfermedad de la que se encuentra exenta la comunidad andaluza y el territorio europeo en general.

Se trata de una medida recomendada por Sanidad Exterior, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo únicamente en el caso de viajar a países donde aparece la enfermedad: la mayoría de los países del área subsahariana y del trópico americano.

DIARIO LA MAÑANA

Miércoles 23 de febrero de 2005

EL SÍNDIC PIDE QUE UNA NIÑA SIN VACUNAR VAYA A LA GUARDERÍA DEL PONT DE SUERT

14 MESES DE TRÁMITES PARA QUE DUBHE PUEDA IR A LA GUARDERÍA.

Julio Bareña y Esmal Sanchís, padres de Dubhe llevan 14 meses de trámites para que su hija sea admitida en la guardería del Pont de Suert. La niña fue admitida en esta guardería en el curso 2002-03 presentando certificados médicos de médicos de cabecera como alternativa a la cartilla de vacunación que no tenía. Tras matricular a la niña para el curso siguiente, 2003-04, los padres recibieron el requerimiento del Ayuntamiento de presentar la cartilla de vacunación porque había adaptado la normativa de admisión a la ley sanitaria de exigencia de dicha cartilla. Los padres presentaron recurso adjuntando documentación de la normativa y nuevos informes médicos de seguimiento de la niña. Al no recibir respuesta del Ayuntamiento, acudieron al inspector de Educació Josep Borrell, que les apoyó y les aseguró que lo arreglaría por la vía diplomática. Tras volver a recibir la negativa del consistorio se

dirigieron a Educació que les informó de la validez de los informes, pero la niña tampoco fue admitida para el curso 2004-05. El siguiente paso fue acudir al Síndic de Greuges.

El Síndic de Greuges de Catalunya, Rafel Ribó, ha dado la razón a Julio Barreña y Esmat Sanchís, unos padres residentes en Buirá (población de la Ribagorça oscense) que le presentaron una queja porque su hija, Dubhe, de dos años de edad, no fue admitida en la guardería del Pont de Suert (municipio de la Ribagorça catalana, próximo a Buirá) por no estar vacunada. En la carta del Síndic dirigida a los padres y al Ayuntamiento (que gestiona la guardería) éste, tras revisar los informes jurídicos emitidos por Educació que se pronunciaron en el mismo sentido (con fecha 9-9-2004) solicita al consistorio que revise el proceso de readmisión y adopte las medidas necesarias para que la niña pueda ser escolarizada en la guardería y para que de cara a cursos venideros adecue el proceso de admisión de otros niños.

Ribó estima que la vacunación, no siendo obligatoria, no puede constituir un requisito de acceso a ningún centro escolar sufragado con fondos públicos (Decreto 252/2004). El Síndic también apela a la Convención de los derechos del niño y al Comité de Derechos de Ginebra, donde se garantiza el derecho de educación incluidos los menores de tres años donde la escolarización no es obligatoria.

Sobre el procedimiento formal de admisión del centro del Pont, Ribó manifiesta que no se ajusta al establecido por el Decreto 252/2004 y considera que se ha incurrido en una situación de indefensión para los padres por no haber sido informados de que la resolución sobre la admisión de la niña sólo podía ser objeto de recurso de alzada ante Educació. Por su parte, el alcalde del Pont de Suert, Albert Alins, manifestó que el Ayuntamiento está dispuesto a estudiar el requerimiento

del Síndic pero que antes le ha solicitado más informes sobre reglamentos y documentación para aclarar el tema. Alins argumentó los puntos sobre los que de momento se reafirma en su postura: que el Síndic quizás no tienen competencias para pronunciarse sobre el caso de unos vecinos de otra Comunidad Autónoma; que no siendo enseñanza obligatoria y tratándose de un servicio municipal, la potestad de admisión de alumnos recae en este caso en su gestor, la dirección del centro y el consistorio; que su procedimiento de admisión se ajusta a la normativa sanitaria de exigir a todos los niños de la guardería una carta de vacunación y que, por tanto, prevalece esta normativa al derecho de escolarización.

El Alcalde del Pont informó asimismo que, tras el requerimiento de Ribó, ha solicitado de nuevo informes a Sanitat y Educació para contrastar el caso, informes que ya solicitó hace meses.

EL PERIÓDICO DE CATALUNYA
4 de noviembre del 2004

ANDALUCÍA PAGARÁ POR UN ERROR EN UNA VACUNACIÓN

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) tendrá que indemnizar con 601.012 euros a los padres de un niño que sufre una grave neuropatía, con una minusvalía del 91%, por un error de actuación al administrarle la vacuna de la difteria, tétanos y la tos ferina hace 10 años, cuando el menor tenía 4 meses.

La sentencia considera probado "un funcionamiento incorrecto del servicio público", ya que a pesar de que el niño presentaba síntomas de enfermedad neurológica desde su nacimiento, no se tomaron precauciones ni se le hizo ningún estudio antes de administrarle la vacuna, como exigen los protocolos del mismo SAS.

Como resultado la enfermedad se vio agudizada. Cuatro días después de haberse vacunado en el centro de Salud de Ginés (Sevilla), el niño fue

ingresado con un cuadro de encefalopatía no filiada, que le impide llevar a cabo una vida normal al presentar severas minusvalías físicas y mentales.

EL TRIANGLE n° 709
13 de diciembre de 2004

EL MOVIMIENTO QUE CUESTIONA LA VACUNACIÓN SISTEMÁTICA LEVANTA LA VOZ

"Las habituales campañas de las administraciones y organismos públicos para prevenir determinadas enfermedades chocan con fuertes críticas que niegan la eficacia de este tipo de políticas y denuncian graves efectos adversos a largo plazo".

Los bebés, a los dos meses de haber nacido i según el nuevo calendario elaborado por la Generalitat, reciben siete vacunas. Se trata de la DTPa (contra la difteria, tétanos y tos ferina), contra la poliomielitis, contra la hepatitis B, Hib (científicamente conocida como haemophilus influenzae b) y contra la meningitis C. Esta operación se repite a los cuatro, seis y dieciocho meses de edad. A los quince meses se administra la que es conocida como la triple vírica (TV), que es el sarampión, la rubéola y la parotiditis (paperas). Desde hace tiempo hay colectivos de médicos y usuarios que cuestionan la conveniencia de las vacunaciones sistemáticas, apelando a riesgos de contaminación, a los posibles efectos adversos y una dudosa eficacia. Estos postulados, pero, son desmentidos por las instancias sanitarias oficiales.

El doctor Juan Manuel Marín, que acaba de publicar un libro cuestionando la vacunación sistemática, considera que "es de ingenuos pensar que no pasará nada en el cuerpo de un bebé que tiene su sistema inmunológico aún por desarrollar y a la cual se le introduce una gran cantidad de productos extraños". A finales de 1989 nació en Barcelona la Liga por la Libertad de Vacunación, auspiciada por profesio-

nales y usuarios de la sanidad "preocupados por la rigidez y indiscriminación de los programas vacunales". Afirman que el estado de salud de la humanidad "dependerá de su capacidad para mejorar sus condiciones de vida y que la vacuna no es la solución a los problemas sanitarios de la sociedad".

Joan Batalla, responsable del servicio de Medicina Preventiva del departamento de Salud de la Generalitat, afirma que no hay argumentos para cuestionar las vacunas "porque es un tema que hace años que está resuelto. La polémica existe desde el inicio pero -insiste- no están en discusión". En la página web del departamento se asegura que "las vacunaciones sistemáticas han sido fundamentales en la extraordinaria reducción conseguida en las últimas décadas por lo que respecta a la incidencia de las enfermedades de las cuales protegen".

Este optimismo no es compartido de una forma unánime. Una de las críticas que reciben es la posible contaminación a causa de la utilización en su proceso de elaboración de diversas sustancias -especialmente derivados del mercurio y del aluminio- que podrían perjudicar al cuerpo humano. Diversos trabajos científicos relacionan el mercurio de las vacunas con la aparición de otras enfermedades. Desde los ámbitos oficiales de la medicina se dice que el peligro de contaminación por mercurio es mucho más elevado en otros aspectos de la vida. Marín cree que alguna incidencia real debe tener cuando estos compuestos mercuriales empiezan a ser retirados de las vacunas.

Otro de los caballos de batalla es el de las consecuencias de los efectos adversos de las vacunas. Marín sostiene que evaluar esta incidencia "es muy difícil, pero no imposible". Para poder hacer un análisis el más exhaustivo posible haría falta "voluntad, financiamiento y la existencia de observadores sensibilizados, independientes y libres de prejuicios". Algunas reacciones se pueden

detectar meses y hasta años más tarde de haber recibido la vacuna. Batalla cree que se trata "de un problema nunca demostrado y que se utiliza como cajón de sastre".

La Generalitat puso en marcha en 1999 un programa de seguimiento de las reacciones adversas siguientes a la vacunación (RASV). Según datos del departamento de Salud, desde aquel año hasta mayo del 2004, periodo en el cual se habrán administrado unos 18 millones de vacunas, sólo 973 suscitaron algún tipo de reacción. De estas, 826 fueron tratadas en centros de atención primaria, 99 en servicios de urgencia hospitalaria, 41 fueron derivadas a especialistas -principalmente por alergias- y cuatro requirieron hospitalización. El ingreso lo motivó una hipotermia (2000), una bronquitis asmática después de recibir la vacuna de la gripe (2001), y reacciones locales por urticaria (2002) o dolor agudo (2003). Batalla añade que "el ingreso hospitalario no implica gravedad":

Este programa de las RASV, pero, se ha puesto en marcha cerca de cincuenta años más tarde de que se empezara a administrar vacunas de manera masiva. Al mismo tiempo, en el protocolo de funcionamiento del sistema se especifica sólo se establecerá relación entre la vacuna y las RASV cuando esta se produzca dentro de las cuatro semanas posteriores. De todas formas, hay una amplia literatura científica que vincula determinadas vacunas con la aparición posterior de otras enfermedades, como cefaleas, neuropatías, alergias, asma y hasta algunas que pueden ser muy graves y, ocasionalmente mortales.

Una de las cuestiones clave es una afirmación de Joan Batalla: "La gente tiene fe en las vacunas". De hecho, se administran 3 millones de vacunas cada año, pero ¿son eficaces? También hay amplia literatura científica que pone en duda. Marín dice que "es insostenible creer que, en occidente, la desaparición de las epidemias es gra-

cias a las vacunas. La mayoría de las enfermedades que han contribuido a mantener el mito vacunal presentaban curvas epidemiológicas descendientes de larga duración cuando se empezaron a administrar los planes de vacunación". La causa principal "es el cambio en las condiciones de vida que se han registrado en los últimos cincuenta años".

EL PAIS

Miércoles 6 de octubre de 2004

LONDRES RETIRA LA VACUNA GRIPAL DEL SEGUNDO FABRICANTE DEL MUNDO

La agencia del medicamento británica (MHRA) suspendió ayer la comercialización de la vacuna contra la gripe producida en la planta de Liverpool de los laboratorios Chiron, el segundo productor mundial de vacunas antigripales. La vacuna se comercializa como Fluvirin en una veintena de países. El Ministerio de Sanidad Español informó ayer de que esta vacuna no se distribuye en España, por lo que no habrá problemas de desabastecimiento esta temporada.

La medida de la autoridad británica afectará sobre todo a Estados Unidos, donde Chiron planeaba comercializar unos 50 millones de dosis (la mitad del mercado estadounidense), como ya ha hecho en temporadas anteriores. La empresa tiene otras plantas de producción en Europa que no están afectadas por la suspensión británica, pero sólo la instalación de Liverpool está autorizada por el organismo regulador estadounidense (FDA) para distribuir Fluvirin en el país norteamericano.

El 90% de la vacuna antigripal producida en la planta de Liverpool estaba destinada al mercado de EEUU, y el 10% restante iba a ser principalmente para el consumo británico.

ARGUMENTOS PARA DECIDIRSE SOBRE LA VACUNA DE... Autor: Dr. Juan Manuel Marín

TIPO	SI (Dr. Joan Batalla)	NO (Dr. Juan Manuel Marín)
Difteria (1)	Eliminada en Catalunya pero no a nivel global. Con los años se va perdiendo la inmunización.	Se propaga con la miseria. Ahora mismo no tiene sentido, sobre todo en relación con el peligro que supone. Entre 1901 y 1965 (cuando empieza a administrarse la vacuna de forma masiva) el descenso de la enfermedad había sido de un 99,15%
Tétanos (1)	Quien no está vacunado no está protegido.	Se debería administrar cuando el niño sea mayor y camine y tenga el sistema inmunológico más maduro.
Tos ferina (1)	Extremadamente grave en población infantil	Es una vacunación muy controvertida con muchos efectos adversos.
Poliomielitis	Des de 1978 no se dan casos en Catalunya pero existe en otros países.	
Sarampión (2)	En Catalunya es una enfermedad prácticamente eliminada, pero es una enfermedad muy grave.	Entre 1901 y 1965 (cuando se empieza a administrar la vacuna de forma masiva) el descenso de la enfermedad había sido del 99,9%. Puede haber un desplazamiento en la edad de afectación.
Rubéola (2)	No es grave pero se debe evitar el contagio en una mujer embarazada porque supone un peligro para el feto.	Es uno de los casos más claros en que vacunación no es sinónimo de protección. se disparan los casos y la vacuna hace el efecto de "bombero-pirómano". Un 17%
Paperas (2)	Todavía se dan muchos casos en que se recomienda administrar esta vacuna.	Es otro caso en que se ha magnificado los peligros de una enfermedad benigna, las complicaciones y los gastos sanitarios para justificar la salida al mercado de un determinado producto.
Meningitis	Hay varias y puede acabar provocando otras enfermedades igualmente graves.	Al contrario que las demás enfermedades, esta no tiene un único agente provocador causante y su falta de eficacia es considerable. Además puede provocar desplazamientos bacterianos y abrir la puerta a la aparición de cepas más virulentas
Hepatitis	Es fundamental prevenir la aparición de problemas de cirrosis y de cáncer en el futuro.	Es un caso claro que el descenso de la enfermedad se debe más al aumento de la higiene y al cambio de hábitos que no a la vacunación.
Tuberculosis	Sólo se administra en casos muy particulares	Es de juzgado de guardia porque es altamente dudosa tanto por su seguridad como por su eficacia, y ha estado retirada en Catalunya y la mayoría de países europeos des de las décadas de los setenta y ochenta.
Gripe	La gripe mata mucho más de lo que la gente cree. No se puede confundir esta enfermedad con un resfriado fuerte y, en personas que tienen otras enfermedades, la gripe les puede descompensar.	La historia de la vacuna antigripal está jalonada de frecuentes e importantes efectos secundarios aunque es difícil cuantificarlos por la escasa notificación y porque el público mayoritario son personas con enfermedades crónicas. Des de la generalización de la vacuna, el número de casos se ha multiplicado por cuatro.

RED ESPAÑOLA DE INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS

MIEMBROS DE REFERENCIA

Juan Manuel Marín (médico) Tel: 932457575 C/ Consell de Cent, 417-419 4º 2ª 08009 Barcelona

Ester Sagredo (médica) Tel: 944213499 C/ Zabálburu, 4 1º dcha. 48010 Bilbao

ANDALUCÍA

María Fuentes (médica) - tel: 956231211 - Ap. Correos 268 - 11630 Arcos de la Frontera (Cádiz)

ARAGON

Pablo Saz (médico) - tel: 976320920 - c/ Miguel Labordeta, 43 3ºB - 50017 Zaragoza

Roberto González (naturópata) - tel: 976359538 - c/ Félix Latassa, 14 pral A

Sónsoles Barco (médica) - C/ Bolonia, 4 entlo dcha - 50008 Zaragoza

Francisco Lázaro (médico) - C/ Calzada Rapitán, 23 2ºE bajo - 22700 Jaca Huesca

BALEARES

Joaquín Peleteiro (médico) - Tel: 971206658 - Avda. Joan March, 8 5º 1ª - 07004 Palma de Mallorca

Felip Ramis (médico) - Tel: 971771250 - C/ Margalida Caimani, 24 1º - 07005 Palma de Mallorca

Asociación Nèixer i Crèixer

Tel: 971690464 - C/ Montserrat Mascaró, 69 2º 1ª - 07011 Palma de Mallorca

CANARIAS

Sergio Martínez (médico) - Tel: 922260603 - C/ Anchieta, 26 2º dcha. - 38021 la Laguna

CASTILLA-LA MANCHA

Juan Manuel Marín (médico) - Tel: 967520250 - C/ Concepción, 9 3ºB - 02002 Albacete

Mayte Gómez (comadrona) - Tel: 949324519

Mercedes Serrano - Tel: 949324519

CASTILLA-LEON

María Teresa García (médica) - Tel: 979890653 - Urbanización Virgen del Valle - 34100 Saldaña Palencia

Angel Reija (biólogo) - Tel: 921441995 - C/ Jardín Botánico, 2 esc. 1 1ºB - 40002 Segovia

CATALUÑA

Asociación Tascó - Tel: 934266559 - Gran Vía Corts Catalanes 439 5º2ª - Barcelona

Anna Sanés (comadrona) - C/ Isabel la católica, 5 3º 2ª - Tel: 972201344 - Girona

Joan Mora (médico) - Tel: 972202803 - Girona

Mare Nostrum - Tel: 933022915 - Barcelona

Noel García (médico) - C/ Diputació, nº 321,1,1ª 08009 Barcelona - Tel: 933183050

Juan Manuel Marín (médico) - Tel: 932457575 - C/ Consell de Cent, 417-419 4º 2ª - 08009 Barcelona

Gustau Pau (naturópata) - Tel: 932155060 - Passeig de Gràcia, 59 2ª porta - 08007 Barcelona

Gemma Bauliés (médica) - Tel: 933400652 - C/ Gran Vía, 439 5º 2ª - 08015 Barcelona

Montse Catalán (médica) - Casa de Neixements Migjorn - Roques Baixes, 23 - 08295 Sant Vicenç de Castellet - Tel: 938330678

EXTREMADURA

Tres Azules Centro de reposo. Graciela Cao - Tel: 927441414 - Dehesa de Arriba - 10865 Cáceres

Florencio Herrero(médico) - C/ Luis de Toro, nº 3 bajo. 10600 Plasencia(Cáceres) - Tel. 927418447

EUSKADI

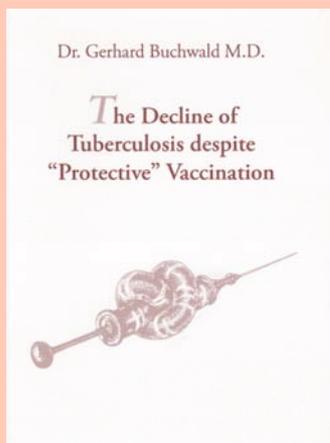
Ester Sagredo (médica) - Tel: 944213499 - C/ Zabálburu, 4 1º dcha. - 48010 Bilbao

Nere Arrillaga (médica) - Tel: 944431697 - C/ Gra. Concha, 14 3º izda. - 48010 Bilbao

Koro Goitia (médica) - Tel: 944104011 - C/ Euskalduna, 10 1ªA

Antonio Palomar (médico) - Tel: 944639183 - C/ Gobelaurre, 11 2º dcha - 48930 Romo. Bizkaia

Eneko Landáburu - Tel: 945601536 - Plazuela del Carmen, 8 - 48080 - 01320 Oion. Araba



THE DECLINE OF TUBERCULOSIS DESPITE PROTECTIVE VACCINATION

Autor: Dr. Gerard Buchwald

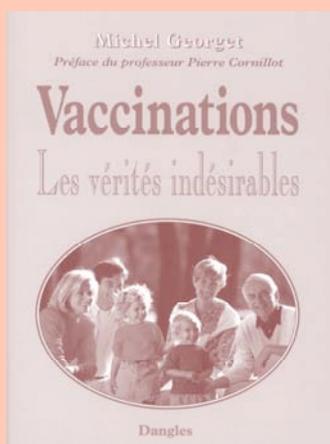
e-mail: hirthammerverlag@t-online.de

Este autor, médico alemán, lleva más de 50 años investigando, publicando y denunciando la utilización indiscriminada de las vacunas.

Ya tuvimos ocasión en 1999 publicar en la revista *Natura Medicatrix* un artículo sobre la viruela en Alemania. Más tarde traducimos su libro sobre las vacunas y hace dos meses hemos recibido su libro sobre la tuberculosis.

En esta obra el desarrolla los mecanismos de la tuberculosis, habla de las medidas higiénicas que nos protegen y explica los efectos secundarios creados por esta vacuna.

Hemos de felicitar al Dr. Gerard por su tesón y valentía.



VACCINATIONS: LES VÉRITÉS INDÉSIRABLES

Autor: Michel Georget

Edt: Dangles

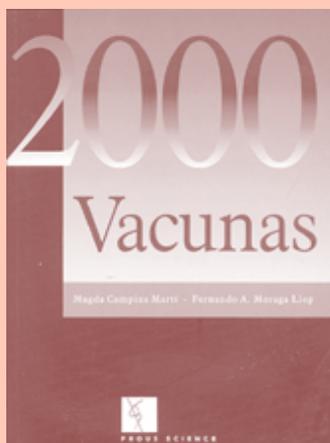
El autor, biólogo francés, hace un viaje a través de las vacunas explicando su fabricación, su composición, su acción y sus efectos adversos.

Nos habla también en esta obra de los aspectos genéticos de las vacunas y de la nueva generación de vacunas transgénicas.

Hace una descripción de las campañas de vacunación en todo el mundo y nos presenta los inconvenientes y ventajas de las campañas masivas.

Es buen libro, riguroso y minucioso. Dirigido a los grandes estudiosos del tema.

Se puede pedir este libro a la Asociación ALIS(e- mail: francoise.joet@wanadoo.fr).



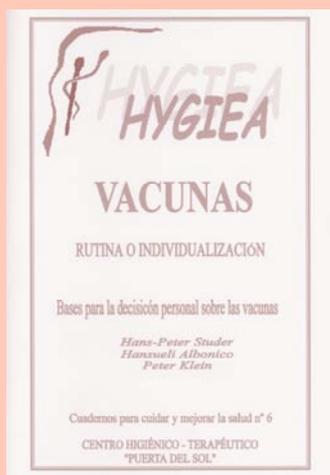
VACUNAS 2000

Autores: Dra. Magda Campins y Dr. Fernando Moraga

Edt. Pons. Año 2000

Es un libro curioso y con contenidos interesantes. Sobre todo interesa un tema que ha sido muy difundido a nivel de internet: grupos antivacunación y argumentos para rebatirlos.

En este punto del libro la autora desarrolla una serie de apartados para contrarrestar a los grupos y personas que no vacunan sistemáticamente. Vale la pena leerlo y saber qué argumentos se utilizan.



HYGIEA. VACUNAS: RUTINA O INDIVIDUALIZACIÓN

Autor: Hans- Peter Studer

Editor: Dr. Herrero

e-mail: f.herreroromero@auraseg.com

Es un pequeño documento con formato folleto en el que se explica cómo actúa la vacuna y qué efectos indeseados presenta. Además expone la serie de ataques al equilibrio ecológico que supone la vacunación. Habla de cada una de las infecciones vacunables y de sus vacunas respectivas.

Es un buen documento de divulgación.