



15

3 euros

vacunación LIBRE

TRANSTORNOS POSTVACUNALES

HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT
DE ATENCIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS

MATERNIDAD, INMUNIDAD Y
LACTANCIA: UNA FORMA DE VIVIR

LA VACUNACIÓN NEUMOCÓCICA:
PADRES Y MADRES, PEDIATRAS Y
SANIDAD, QUE LIO!

FICHAS INFORMATIVAS DE
VACUNACIÓN: SARAMPIÓN,
PAPERAS Y RUBÉOLA



VACUNACIÓN LIBRE

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

Consejo de redacción:

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^º Jesús Clavería
Oriol Àvila
G. Buchwald

Edita:

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

LA LOCOMOTORA DE LA LIGA LLEVA **buena velocidad**

Cuando leas esta editorial, si todo ha ido bien, habremos hecho la presentación de la Liga en Andalucía, concretamente en Sevilla y en Jerez de la Frontera(Cádiz). Esta iniciativa se suma a la llevadas a cabo en Valencia, Bilbao, Coruña, Rioja, Albacete, Onteniente, Barcelona, Gerona y Madrid a lo largo de estos años.

Gracias a la perseverancia de las compañeras y compañeros andaluces hemos podido presentar a los ciudadanos esta realidad que tanto toca las estructuras sobre las que está cimentada nuestra sociedad. Siempre es un tema incómodo para las mentalidades quietas o interesadas. Pero, siempre la vida nos indica por donde va el camino. Ahora nos señala hacia Andalucía, pues allí estamos.

Ha sido un año de esfuerzo sostenido que al final ha merecido la pena y hemos obtenido un buen resultado.

Hace unas semanas hemos recibido de una socia de Vilafranca(Cataluña) un material audiovisual sobre vacunas de gran interés que tiene por finalidad ser presentado como exposición itinerante a lo largo de los territorios de España. Estamos estudiando este documento para que sea de todos nosotros y pueda ser utilizado allá donde estemos.

Por fin hemos renovado la Red Española de Información sobre Vacunas. Como verás hemos reducido el número de compañeros y de compañeras, hemos completado las direcciones y sobre todo hemos actualizado los datos de contacto de cada uno de los colaboradores. Queremos mostrar desde la asociación el agradecimiento a los

colaboradores que durante años han sido una referencia en su territorio. También queremos indicar a los componentes de la nueva red que ante cualquier dificultad o sugerencias se pongan en contacto con la junta.

Un recuerdo por Higa, la mujer brasileña que hizo posible en el 2005 la presentación en Bruselas del Informe Europeo sobre Vacunas. Con la donación de su grupo hizo posible el viaje a Bruselas del European Forum for Vaccine Vigilance. Nos dejó este otoño a la edad de 85 años.

La Junta LLV

TRANSTORNOS postvacunales

ALGO ESTAMOS HACIENDO MAL, PORQUE HACE 25 AÑOS, CUANDO YO COMENCÉ CON LA CLÍNICA VETERINARIA, A LA MAYORÍA DE MIS PEQUEÑOS PACIENTES NO LES HABÍAN VACUNADO NUNCA Y SIN EMBARGO ESTABAN MAS SANOS; LES SOLÍAN TRAER A LA CLÍNICA PORQUE O BIEN SE HABÍAN COMIDO UN CORCHO O UN RIVAL LES HABÍAN MORDIDO UNA OREJA. LAS PATOLOGÍAS TENÍAN UN CLARO ORIGEN Y APENAS UTILIZÁBAMOS PALABRAS COMO “MULTIFACTORIAL” O “IDIOPÁTICO”, LAS ALTERACIONES GASTROINTESTINALES ERAN DEBIDAS A ATRACCIONES Y LAS DERMATOLÓGICAS SIMPLES, HONGOS QUE DESAPARECÍAN CON UNA LOCIÓN ANTIMICÓTICA O ÁCAROS Y PULGAS QUE SE IBAN CON UN BAÑO ANTIPARASITARIO.

En la actualidad la mitad de nuestros pacientes padecen enfermedades inmunomediadas y la incidencia del cáncer ha aumentado de forma alarmante. No podemos culpar solo a las vacunas, el exceso de medicamentos, un entorno poco natural y contaminado, una dieta a base de pienso que considera a todos los individuos iguales y con idénticas necesidades, y una relación un tanto neurótica con los humanos, hacen el resto.

Exceso de quimioterápicos, productos químicos que utilizamos con buena intención para enmascarar los síntomas, la socorrida y nefasta medicación sintomática, que boicotea al sufrido organismo, anulando sus reacciones defensivas, es decir, no le dejamos repararse, ni siquiera desintoxicarse; cuando vomita, se lo impedimos con un antiemético, para que quede dentro la basura; si se descompone, un antidiarreico para que no salga, y si contenido fecal es corrosivo, mejor dentro, no vaya a ser que irrite el ano; si le sube la temperatu-

ra, un antipirético para que no fabrique Interferón, molécula elite en “defensa”, aunque con nosotros hacemos lo mismo, ni siquiera nos permitimos sudar, nos ponemos un antitranspirante para que no elimine las toxinas, incluso cuando el sudor es una sustancia cáustica y peligrosa que quema la ropa o destruye el zapato, preferimos que no salga y que se quede dentro de nuestro organismo.

La Vacunación es una costumbre tradicional, con arraigo en la profesión y en los clientes, y es además una importante fuente de ingreso, pero los veterinarios nos preguntamos: ¿Son necesarias tantas vacunas? ¿Estamos haciendo lo correcto? En enfermedades tan devastadoras como Moquillo o Parvovirus, no tendríamos defensa ante el propietario, sabiendo que una simple vacuna lo habría evitado, sin embargo nos preguntamos ¿es necesaria una revacunación anual?

CORAL MATEO

TRASTORNOS VACUNALES EN VETERINARIA

Interferencia con los anticuerpos maternos

Es lo primero que podemos causar y sin embargo a nadie le importa, pasa inadvertida y a la hora de “justificar” el fracaso de la vacuna siempre se tienen las palabras a la medida justa, por lo que uno puede hablar de:

- Se alteró la cadena de frío.
- Idiosincrasia del paciente.
- Se lo vendieron y ya la estaba incubando.
- Un lote de vacuna que no cubría bien.
- Tal vez estuvo en contacto con el virus antes de que la vacuna lo haya protegido.

En realidad hemos roto la protección calostrual, anulando los anticuerpos maternos y dejando sin protección al cachorro, pero lo grave no es que se neutralicen los anticuerpos maternos, sino que se neutralizan con la vacuna

que supuestamente los debería proteger.

Por eso al iniciar un plan vacunal es fundamental saber que edad tiene el paciente y recordar como decrecen las curvas de anticuerpos calostrales, cual baja primero (moquillo) y cuál lo hace después (parvovirus).

Reacciones granulomatosas cutáneas focales

Las vacunas también llevan aluminio, en forma de hidróxido o de fosfato (adyuvantes), Timerosal que contiene mercurio (conservante), Betapropiolactona, formaldehído y formalina (inactivantes), Fenoxietanol (anticongelante), Glutamato monosódico (excipiente), antibióticos y tejidos animales (riñón de mono, riñón de perro, embrión de pollo, cerebro de conejo, sangre de cerdo y suero de vaca), también tejidos humanos (fetos abortados).

No es nada de extrañar que el organismo se enferme y termine haciendo tumores, con tantos metales y semejantes macromoléculas pesadas que no están previstas en el organismo, ni tienen a donde ir, ni por donde salir. Nódulos firmes dérmicos o intradérmicos, que involucionan de 2 a 6 semanas.

La lesión granulomatosa microscópicamente revela vasculitis no supurativa, una típica necrosis central con macrófagos periféricos y número variable de linfocitos, células plasmáticas y eosinófilos.

Alteraciones neurológicas

La vacuna antirrábica (virus vivo modificado). Se presenta tanto en caninos como en felinos.

Es un cuadro progresivo, comienza con parálisis ascendente entre los 7 a 21 días de la inoculación.

Un problema neurológico que no debemos pasar por alto es el que presentan los gatitos, cuando su madre es vacunada en período de gestación,

su camada va a nacer con severo cuadro neurológico, hipoplasia cerebelar y hasta degeneración de los hemisferios cerebrales. Por eso se recomienda no vacunar inmediatamente a un gato hembra recién recogido de la calle, el motivo principal es que puede estar preñada y el segundo es que puede estar incubando la enfermedad. Lo concreto es que con la vacunación de las hembras preñadas, se puede provocar aborto, inmunotolerancia, malformaciones, muerte peripartal, según el momento de la gestación en que se ha vacunado.

Afecciones articulares en caninos y felinos

Es común en gatos la presentación de una cojera a los 21 días de la vacunación. Se considera como principal causal a la vacuna de calicivirus, pudiendo hasta dar sintomatología específica como lo son las úlceras bucales.

En algunas razas de perros grandes se ha observado la presentación de osteodistrofia hipertrófica a los 21 días de la aplicación de la vacuna de Moquillo (virus vivo modificado).

Otro problema de la hipersensibilidad post vacunal es el tratamiento en sí, paliativo, a base de antiinflamatorios esteroideos (corticoides) que pueden provocar un hiperadrenocorticismio iatrogénico y en casos severos nos llevaría a la eutanasia.

Sarcomas en el sitio de inoculación

En 1988 la Dra. M. Hendrick de la Universidad de Pensilvania, comienza a notar un aumento de la incidencia de sarcomas en gatos (y solo en gatos), en la región interescapular, donde comúnmente se dan las inyecciones de vacunas contra la rabia, coincidiendo con la promulgación de una ley que obligaba a la vacunación antirrábica obligatoria a los gatos. A fines de 1997, se comienzan a distri-

buir panfletos a través de los veterinarios, que alertaban a los dueños de gatos acerca de este problema.

Las formas más frecuentes de presentación es el fibrosarcoma, aunque se han reportado condrosarcomas, rabdomiosarcomas, sarcoma miofibroblástico, osteosarcoma, histiocitoma fibroso maligno, sarcomas indiferenciados y sarcomas histopatológicamente múltiples.

No se ha demostrado predisposición por sexo, edad o raza. De todas maneras se sabe que los felinos están más predispuestos a desarrollar tumores en los sitios de inyección, que las otras especies. Al estar tan especializados resultan más delicados, su anatomía es refinada y aerodinámica, en cambio la de los cánidos resulta más rústica, más robusta.

De las vacunas en el mercado las candidatas a presentar sarcomas son la vacuna antirrábica y la de Leucemia felina. Hay trabajos que apuntan hacia el coadyuvante como factor desencadenante del sarcoma. Por ahora hay datos estadísticos que asocian el sarcoma con estas vacunas pero se desconoce aún cuál es el mecanismo. Debe recordarse también la aparición de sarcomas intraoculares tras la inyección intravítrea de Gentamicina para provocar la disminución del tamaño del globo ocular en los felinos con glaucoma.

La presentación de tumor en el sitio de vacunación puede ser de 3 meses a 3 años y medio.

Se sospechó en un primer momento de los adyuvantes como el aluminio, pero los sarcomas se dan con todos los tipos existentes de vacunas felinas, incluidas las que no los tienen. En ningún caso se ha relacionado la aparición de estos tumores, con la vacuna de un fabricante en particular.

Este fibrosarcoma inducido por la vacunación es una neoplasia muy

agresiva, con unas características peculiares:

- Las metástasis son infrecuentes, localizándose en su caso principalmente en pulmones aunque también pueden encontrarse por ejemplo a nivel hepático.

- Sin embargo, las recidivas son muy frecuentes: 86% a los seis meses de la resección quirúrgica.

- Finalmente, es un tumor agresivo, de rápido crecimiento y altamente invasivo.

No suele ser metastásico y tras la resección quirúrgica suele recidivar con mayor agresividad.

Me pregunto: Si no metastatiza y en cambio si recidiva, y peor que antes ¿no será mejor no tocar? Y si los gatos de zonas libres de rabia, y en consecuencia que no son vacunados, tienen una muy baja incidencia ¿seguiremos revacunando?

Se recomienda que la inoculación se realice en los sitios establecidos por la AAFP (Asociación Americana de Especialistas en Felinos) y adoptados por el Grupo de Tareas del Sarcoma Vacunal Felino.

Se aconseja a los veterinarios aplicar las vacunas que se sabe que producen sarcomas en los miembros posteriores, de esa manera si desarrolla un sarcoma se le puede amputar sin ningún problema el miembro, y que se informe a los propietarios que "los gatos con tres miembros tienen un periodo de vida normal, y viven activamente y felices si el cáncer ha sido detectado precozmente".

CONCLUSIÓN:

- Extirpamos mucho, por sistema.
- Medicamos mucho, por sistema.
- Vacunamos mucho, por sistema.

Por favor, revisemos el sistema.

Bibliografía

Dr. Joseph Mercola's, *Optimal Wellness Center (www.mercola.com) Vaccine Guide for Dogs and*

JOURNAL OF SMALL ANIMAL PRACTICE. VOL 8. Julio-Septiembre 1998, en USA Cats: What every pet lover should know" de Catherine JM Diodati.

Affolter VK. (1997) *Preneoplastic diseases in dogs and cats. Proceedings of the 14th Annual Congress of the European Society of Veterinary Dermatology, 109-111.*

Coyne MJ, Reeves NCP, Rosen DK, Postorino-Reeves NC. (1997) *Estimated prevalence of injection-site sarcomas in cats during 1992. JAVMA, 210, 249-251.*

Doliger S. (1994) *Epidémiologie du fibro-sarcome du chat. Proceedings of the 1st European Congress of the Federation of European Companion Animal Veterinary Associations, 871-873.*

Kass PH. (1996) *The epidemiology of vaccine-associated sarcomas in cats. Proceedings of the North American Veterinary Conference, 539-540.*

LaRue SM, Kitchell BE. (1997) *The latest news on vaccine induced sarcomas in cats. Proceedings of the North American Veterinary Conference, 391-394.*

Caparros, Esteban, Gómez, Nélida, DR.M.V. *Las reacciones post vacunales.*

Castellano, C. *Vacunación en los caninos. Consideraciones acerca de un acto médico". Universidad Nacional de La Plata. Revista de medicina veterinaria, Vol 74 N° 2. 1993.-*

Day, M. *"Atlas en color de enfermedades inmunomediadas del perro y el gato". Editorial Grass. Abril 1999.-*

Green, C.- *"Enfermedades infecciosas en perros y gatos". Mac Graw Hill, 2000 2a edición.*

G.Y; Ianconescu et al. *"Bluetongue disease in dogs associated with contaminated vaccine". Akita, Department of Pathology, Microbiology and*

Immunology, School of Veterinary Medicine, University of California, Davis, USA. Veterinary Record. 1994, 134: 11, 283; 5 ref.-

Makkena, Sreenu; Ramakrishna, O; Sreenu, M *"Anaphylaxis to Adenomune-7 vaccination (dog)- a case report".. Indian Veterinary Journal. 1998, 75: 9, 826-826; 2 ref.*

Miyamoto, T; Taura, Y; et al. *"Immunological responses after vaccination, Pre and post surgery in dogs". Journal of Veterinary Medical Science. 1995, 57: 1, 29-32; 17 ref.-*

Rosenthal, R.C; Dworkis, A.S *"Incidence of and some factors affecting adverse reactions to subcutaneously administered Leukocell". Department of Medical Sciences. School of Veterinary Medicine.*

University of Wisconsin Madison, 2015 Linden West Drive, Madison, USA.

Journal of the American Animal Hospital Association. 1990, 26: 3, 283-287; 16 ref. Schrauwen, E; van Ham, L. "Postvaccinal acute polyradiculoneuritis in a young dog". Progress in Veterinary Neurology. 1995, 6: 2, 68-70; 8 ref.-

Sharp, N.J.H; Davis, B.J; et al. *"Hydranencephaly and cerebellar hypoplasia in two kittens attributed to intrauterine parvovirus infection". Journal of Comparative Pathology. 1999, 121: 1, 39-53; 36 ref.*

Starr, R.M. *"Reaction rate in cats vaccinated with a new controlled titer feline panleukopenia rhinotracheitis, calicivirus, chlamydia psittaci vaccine". Cornell Veterinarian. 1993, 83: 4, 311-323; 7 ref.-*

Toshach, K; Jackson, M.W; Dubielzing, R.R. *"Hepatocellular necrosis associated with the subcutaneous injection of an intranasal Bordetella bronchiseptica-canine parainfluenza vaccine". Journal of the American Animal Hospital Association. 1997, 33:2, 126-128.*

HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT DE ATENCIÓN en niños y adultos

CAUSA O CAUSAS DE LA HIPERACTIVIDAD :

ESTE PUNTO ES EL DETALLE DE SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES QUE VAN ACOMPAÑADOS DE HIPERACTIVIDAD Y QUE DETRÁS DE LA MAYORÍA DE CASOS HAY UNA VACUNA, O UNA ENFERMEDAD PROVOCADA POR UNA VACUNA, O SEA QUE LA HIPERACTIVIDAD VIENE EN SEGUNDO, TERCER O CUARTO LUGAR, ES DECIR, NO ES UNA CAUSA DIRECTA. EN OTROS CASOS HAY DETRÁS INTOXICACIONES QUE PUEDEN SER DE LAS VACUNAS Y, OTROS, EXCESOS DE ELEMENTOS QUE DESGRACIADAMENTE NO SE TIENE EN CUENTA DÓNDE SE SITUÁ EL PUNTO QUE SE CONSIDERA QUE EL POCO O LA PIZCA SE TRANSFORMA EN DEMASIADO.

ROSA MONTSERRAT FERRÉ
(FITOTERAPEUTA POR
LA ESCUELA INGLESA DE
FITOTERAPIA DE
GEBHARDSHEIM (ALEMANIA),
INTEGRADORA SOCIAL,
MIEMBRO DE LLV)

E-MAIL :
ROSA.MONTSERRAT@YAHOO.ES

Este trabajo lo dividiré en dos partes. La primera es la Hiperactividad a consecuencia de las vacunas o enfermedades a consecuencia de las vacunas. La segunda parte no son las vacunas su causa directa.

Como causantes de Hiperactividad a consecuencia de las vacunas, ya que éstas al estar preparadas con proteína extraña que puede ser de otros animales, o clara de huevo o sencillamente células humanas diploides (diploide = cancerosa) u otros, sensibilizan nuestro organismo como punto de partida, además de los virus vivos, muertos o atenuados, los conservantes, estabilizantes, antibióticos, ... podemos nombrar :

Problemas de la vista y del oído,
Transmisión neuronal afectada,
Enfermedades psíquicas, entre ellas la psicosis,
Enfermedades del sistema nervioso central,
Infecciones por virus, por ejemplo, de la Tos ferina que ataca el sistema nervioso central (la mayoría de las veces

originada por la misma vacuna),
Hiperactividad de la tiroides,
Alergias, pseudo alergias y falsas alergias (estas últimas también se conocen como enmascaradas o disfrazadas). Este punto es en el que voy a profundizar, ya que actuando sobre la cesta de la compra también actuamos sobre la salud,

Exceso de metales pesados : mercurio, aluminio, plomo, cobre, cadmio (pueden ser aditivos de las vacunas como el mercurio y el aluminio, también las amalgamas dentales o por intoxicación como son el cobre, el plomo, el cadmio, éste último por contaminación atmosférica o por el tabaco, o sea de madres fumadoras pueden salir bebés con hiperactividad.

Sin dependencia de las vacunas (relativamente, porque considero que un cuerpo que no esté sensibilizado por las vacunas, tiene mucha más resistencia) :

Intoxicaciones por pesticidas y aditivos,

Insuficiencia alimentaria - pocos nutrientes,

Contaminación atmosférica,

Alergia al yodo,

Nacimiento por cesárea,

Problemas familiares : exigencias escolares (cuando los padres exigen y el niño no está capacitado para rendir más).

Por temperamento natural, este punto es discutible, ya que cuando no se encuentra la causa, se acostumbra a respaldar en el temperamento natural ...

Intolerancia a los fosfatos: En los años 70 se pudo comprobar en los EEUU, en niños y en adultos, que después de la ingesta de salsichas con aditamento de fosfatos se mostraban particularmente nerviosos y agresivos. Tengo un ejemplo de una señora farmacéutica de Mainz, en Alemania (Hertha Hafer) que animada por las noticias que llegaban de EEUU, ya que tenía un hijo hiperactivo, quiso probar si efectivamente una dieta con

poco contenido de fosfatos podría influir en el comportamiento de su hijo : Excluyó toda clase de embutidos que llevasen fosfatos, también la levadura tipo Royal que se utiliza para la repostería casera (en Centro-Europa se hace mucha en casa), algunas clases de queso y las bebidas de cola. Los aditivos que contienen fosfatos son los emulgentes (E-442) y los estabilizantes (E-450, E-451 y E-452). Esta señora de Mainz dijo que también productos alimenticios que por natural contienen fosfatos pueden influir en el comportamiento : Leche de vaca, productos de soja, legumbres, cacao, huevos, cereales, azúcar : bollería industrial y refrescos, limones y ácido málico que contienen las manzanas (vinagre de manzana, sidra). Al hijo de esta señora le dio resultado, al hacerlo público, ya que científicamente era una teoría que no se podía demostrar, además de que una dieta sin cereales y productos derivados de la leche "puede" provocar carencias, fue muy discutida en aquella época y, aún lo es ahora, pero yo digo, si del 1970 esta dieta ha llegado hasta nuestros días, alguno habrá que le ha ido bien, sino no hubiese tenido fuerza suficiente como para aguantar más de 30 años. En el año 1983, en Alemania, se efectuó un estudio sobre alergias alimentarias en niños que tenían problemas en la piel, sinusitis, asma, digestiones problemáticas, ... Se les administró una dieta en la cual no había ninguna clase de azúcar refinado, y ninguna clase de química, ni en la comida, ni en la bebida. En esta alimentación había sólo alimentos integrales (pan y pasta integral) y alimentos frescos y congelados. (Ninguna clase de conserva o alimento pre-cocinado). Pasados dos años, los niveles de plomo, cadmio (contaminación atmosférica y tabaco) y arsénico habían bajado mucho, y los síntomas de la hiperactividad igualmente.

Aditivos y pesticidas: Hasta un 90 % de niños que tienen hiperactividad responden positivamente con la eliminación de los alimentos que contienen colorantes y aromatizantes artificiales, conservantes y alimentos procesados o fabricados, así como los identificados por medio de una dieta de exclusión o un análisis de sangre. Hay algunos informes que hablan del éxito conseguido con la dieta "Feingold", que no solo elimina los aditivos artificiales, sino que también los alimentos que de forma natural contienen los compuestos conocidos con el nombre de salicilatos. El saber la forma en que una dieta pobre en salicilatos ayuda a los niños con hiperactividad nos da una alternativa. Los salicilatos inhiben la conversión y la utilización de los ácidos grasos esenciales, pero si se aumenta la ingesta de ácidos grasos esenciales es suficiente, ya que reducir los alimentos que contienen salicilatos es privarse de una fuente de vitaminas muy valiosa, ya que los salicilatos están en muchas frutas : ciruelas secas, uvas pasas, grosellas, almendras, albaricoques, naranjas, fresas, uvas, ciruelas, salsa de tomate, pepinos, manzanas de la variedad Granny Smith, ... Al ser la lista mucho más larga es conveniente ponerse en contacto con un profesional (dietista) antes de eliminar tantos alimentos.

Insuficiencia alimentaria, ácidos grasos esenciales: Resulta interesante saber que la conversión de los ácidos grasos esenciales en prostaglandinas puede verse inhibida por alimentos que causan los síntomas de hiperactividad, como es el caso del trigo, los productos lácticos y los alimentos que contienen salicilatos. También impiden esta conversión la deficiencia en diferentes vitaminas y minerales que necesitan las enzimas que potencian estas conversiones, incluidas las vitaminas B-3

(niacina), la B-6, la C, biotina, zinc y magnesio. La deficiencia en zinc es muy corriente entre los afectados. Pruebas que se han efectuado en niños con y sin hiperactividad han demostrado que los afectados tienen unos niveles muy bajos en ácidos grasos esenciales Omega-3. Estos ácidos favorecen el riego sanguíneo y la formación de neurotransmisores por lo cual es muy conveniente que los afectados tengan una dieta rica en ácidos grasos Omega-3.

Estudios efectuados en la Universidad de Oxford han demostrado el valor de estos ácidos grasos esenciales en una prueba a doble ciego sobre 41 niños de edades comprendidas entre 8 y 12 años, con síntomas de hiperactividad y dificultades específicas de aprendizaje. Los que recibieron suplementos mejoraron al término de 12 semanas, tanto en el comportamiento como en el aprendizaje.

Los ácidos grasos esenciales se encuentran en : Sardinas, arenques, atún, anchoa, salmón, caballa, jurel, algas, semillas de lino, nueces, aceite de nueces, aceite de prímula o primavera y aceite de colza. Ya que el pescado muy a menudo presenta un exceso de metales pesados es conveniente que los ácidos grasos esenciales se obtengan en gran parte de los vegetales, aceite de lino o de nueces para ensaladas y el de colza para cocinar.

Se han hecho estudios, en los cuales se demuestra que tres tipos diferentes de ácidos grasos esenciales : EPA (ácido Eicosapentaenoico), DHA (ácido Docosahexaenoico) y ALA (ácido Alfa-linoleico) juegan un papel muy importante en las funciones de un cerebro sano. Científicos de la Universidad de Santiago de Chile encontraron pruebas concluyentes de que son indispensables para el mantenimiento de la salud de los ojos y del cerebro. Los ácidos grasos Omega-3 son indispensables para la comunicación

sináptica entre células nerviosas o neuronas ya que gracias a estos ácidos la membrana que recubre las neuronas mantiene su flexibilidad característica y a la vez necesaria para poder desenvolver sus funciones. Un nivel defectuoso en estos ácidos provoca un estado de "Burn-out" (fatiga y desmotivación).

Un estudio a doble ciego efectuado por pediatras de la Universidad de Tennessee para demostrar la importancia de los ácidos grasos esenciales en la alimentación de los bebés (la leche materna también los contiene) hizo decidir a la Organización Mundial de la Salud a recomendar la adición de DHA (ácido Decosahexaenoico) en la fabricación de alimentación artificial para bebés. Estos ácidos tienen efectos positivos notables en la posterior función del cerebro.

El aceite de lino puede mejorar el comportamiento de los esquizofrénicos y de los delinquentes infantiles que no responden a las terapias psicopedagógicas. También ayuda a ganar capacidad visual, percepción de colores y agudeza mental.

Una alimentación infantil inicial carente de ácidos grasos esenciales puede originar un desarrollo tardío del cerebro que puede causar posteriormente problemas cerebrales y de aprendizaje. Según estudios realizados se ha podido demostrar que un tanto por ciento considerable de niños y adultos que tienen problemas de hiperactividad han sido amamantados por su madre muy poco tiempo o no lo han sido en absoluto.

Una forma especial de falta de nutrientes es la Píroluria o Malvaria, debida a la insuficiencia de Piridoxal 5-fosfato que es la forma activa de la Vitamina B-6 y el zinc. Esta falta origina problemas en : el metabolismo, el sistema inmunitario, en la piel, en el pelo, en la tiroides, e incluso puede originar Psicosis, la cual aumenta de

intensidad bajo los efectos del estrés o de productos químicos como pueden ser los utilizados en lacas industriales, pinturas, disolventes, barnices, aditivos alimentarios, metales pesados, esmog o contaminación atmosférica, ... En la píroluria los piroles que son productos de deshecho, resultantes de la síntesis de la hemoglobina son expulsados a través de los riñones y no a través de la vesícula biliar como es normal en personas sanas. A causa de la afinidad química los piroles se combinan con la vitamina B-6 y el zinc antes de ser excretados, de esta forma el cuerpo tiene un déficit de estos nutrientes, los cuales son muy importantes ya que intervienen en la producción de muchas enzimas, hormonas y neurotransmisores. Una insuficiencia de estos dos nutrientes puede ayudar a la aparición de una hiperactividad así como a un trastorno de sensibilidad. Pruebas de laboratorio han demostrado que en niños con ADHS (hiperactividad y déficit de atención) tienen un nivel muy bajo en zinc.

La carne (particularmente la de buey), el pescado y los productos lácticos se consideran fuentes importantes de este mineral, siempre y cuando sean de procedencia ecológica, la ganadería convencional utiliza demasiada química. La vitamina B-6 se encuentra en los arenques, la carne de cerdo o jabalí, la levadura natural, los productos integrales, plátanos, patatas (cocidas con la piel), coles de Bruselas, verduras verdes (tener en cuenta las hojas de puerros y cebollas tiernas, que tienen más nutrientes que el bulbo), zanahorias y cacahuetes.

Una insuficiencia de vitamina B-1 puede originar nerviosismo e inquietud, intranquilidad, e incluso tics nerviosos. En consecuencia es muy importante de introducir en la dieta productos elaborados con harina integral, legumbres, patatas cocina-

das con la piel y pequeñas cantidades de carne de cerdo o jamón, de preferencia de producción ecológica (cuidado con los fosfatos i los nitritos).

Una insuficiencia de glucosa ralentiza las funciones del cerebro:

La medicina convencional hace referencia a la Hiperactividad como una consecuencia de un metabolismo ralentizado de la glucosa en el cerebro. Las funciones del cerebro dependen continuamente de un suministro de glucosa. Unos niveles bajos se manifiestan en una falta de concentración y uncoordinación. En la Hiperactividad es muy importante mantener equilibrado y constante este suministro de glucosa. La glucosa es un azúcar, pero el azúcar (que es nocivo para las funciones del cerebro) no es glucosa. La glucosa que necesita el cerebro se obtiene de hidratos de carbono completos : cereales integrales, fruta, verdura y legumbres. Es una perfecta combinación presentarlos con otros alimentos que contengan proteína como pueden ser los productos lácticos, legumbres, y frutos secos que contienen aminoácidos como el Triptófano y la Phenylamina que son imprescindibles para la neurotransmisión.

Y ya que estoy hablando de azúcares haré una pequeña referencia a la lactosa, o sea el azúcar de la leche, muchas personas tienen intolerancia a este azúcar ya desde pequeños, esta intolerancia es comparable a la alergia que tienen muchos adultos a la leche. Los niños a medida que se desarrollan van perdiendo la capacidad de utilizar la lactosa, sea directamente de la leche o de los productos alimenticios que la contienen que son muchos. De esta forma, al no poderse aprovechar, llega al intestino grueso donde por la acción de los lactobazilos fermenta, el oxígeno se une al dióxido de carbono originando una sensación de plenitud, diarreas, etc.

... Es muy difícil evitar el consumo de lactosa ya que actualmente se utiliza como aditivo, por ejemplo : chips, pastillas edulcorantes, cócteles de especias, comidas preparadas, hamburguesas, vienasas, embutidos en general, las panificadoras también utilizan, ...

Contaminación atmosférica causa de hiperactividad:

Mientras que la medicina convencional dice que el responsable de la Hiperactividad es un trastorno en la síntesis de los neurotransmisores, la medicina naturista da un paso adelante y busca el motivo de este trastorno. Una de las posibles causas es la contaminación ambiental ya que las neurotoxinas como el plomo, el estaño, el cadmio pueden originar un comportamiento agresivo y también psicosis. Un test de minerales del cabello puede dar información si hay una sobrecarga de metales pesados. La mayoría de laboratorios que hacen estos análisis aconsejan sobre las terapias adecuadas para eliminarlos del organismo, puede ser la ingesta de una cantidad de vitamina C, aminoácidos que contengan azufre, selenio, preparados de algas, etc. ... Los riñones, el cerebro y el hígado actúan de depósito del cadmio y del plomo. Ya que el ganado presenta también esta particularidad se recomienda no incluir estas partes en la lista de la compra cuando hay sospecha de alguna enfermedad. Unos niveles demasiado elevados de cobre tienen una influencia negativa en las funciones del cerebro y se considera uno de los causantes de la Hiperactividad. Es aconsejable analizar el agua para el consumo de boca, si contiene iones de cobre. Las tuberías antiguas de plomo como también las de cobre pueden contaminar el agua de consumo.

Leche de vaca un alimento de

riesgo: El problema número 1, cuando hablamos de alergias e intolerancias, es la leche de vaca, y todos los productos que la contienen. Y esto es durante toda la vida, ya que la cantidad de productos en los cuales interviene la leche o partes de la leche de vaca hace la lista interminable.

Se empieza en la cuna cuando se instalan estas vías de tren que representan la intolerancia a la leche de vaca (preparados substitutivos de la lactancia materna, más adelante la alimentación infantil preparada, en botes, en paquetes, en bolsas, etc. a la cual se le mezcla el aditivo de procedencia lactaria, etc.). Más adelante los síntomas de la intolerancia o no se catalogan adecuadamente o se interpretan mal, además de que se le puede añadir la intolerancia a la lactosa : lo cual contribuye a aumentar los problemas. Ya hace mucho tiempo que constantemente se levantan voces hablando en contra del proceso de homogenización de la leche, pero siempre salen al paso los industriales y los investigadores alimentarios de la industria lechera diciendo que es una manera muy irresponsable de dar miedo al consumidor ...

Ahora bien, hemos de tener en cuenta que somos la única especie de la tierra que en edad adulta bebemos leche ... ¿no es un motivo para reflexionar?

Se ha puesto en claro que con este proceso de homogenización se liberan encima de la membrana celular que ponen en marcha las reacciones de intolerancia. ¿Porqué se hace tanta propaganda de la leche de vaca y de sus productos cuando ya se ha demostrado ampliamente las graves reacciones de intolerancia? La industria lechera en toda Europa representa un megamercado. Se puede decir abiertamente que todas las investigaciones de esta industria se dirigen a la creación de nuevos productos, es decir de cara a la parte económica,

para nada a la salud del consumidor. Además se ha comprobado que los componentes de la leche como aditivos funcionales son excelentes ya que se pueden incluir en la lista de componentes del producto en el apartado de "procedencia natural", y así se venden mejor. De esta forma y prácticamente en todos los productos alimentarios : Fast Food, comidas preparadas, las panificadoras, la industria farmacéutica, etc. utilizan componentes lactarios.

De esta forma, la persona que desgraciadamente sea alérgica a la leche y el número esta ascendiendo de una forma alarmantemente progresiva, lo tiene muy difícil para poder preparar una lista de la compra con tranquilidad.

Otro punto que se ha de tomar muy en serio es la advertencia sobre algunos casos de Diabetes primaria, la Diabetes del Tipo I, que se puede desarrollar por acción de una determinada proteína bovina.

El problema se sitúa en la similitud de esta proteína bovina que es una parte de la proteína del serum de la leche y una proteína humana de la glándula tiroidea. El sistema inmunitario reacciona originan anticuerpos contra la albúmina bovina y a causa de la similitud mencionada también contra la proteína humana llegando a destruir completamente las células que producen la insulina. En este caso se registran reacciones a componentes alimentarios similares a las reacciones alérgicas que duran toda la vida.

Basándose en estas pruebas consideramos una forma muy escandalosa de actuar que a la alimentación artificial para bebés se le añada una cantidad extra de serum de leche. (U. Pollmer. Revista Natur & Heilen, mayo 2006, Munich).

La medicina convencional considera la leche de vaca necesaria para desarrollar el esqueleto en la infancia y para prevenir la osteoporosis en la

edad adulta, pero hemos de tener en cuenta que toda proteína para su sintetización necesita calcio, de esta forma tenemos que cuanto más leche bebamos más calcio necesitamos, en consecuencia, del calcio que queda de la leche después de la sintetización de la proteína de la misma leche se aprovecha muy poco, porque no hay más.

Además, la leche de vaca es causa de migrañas, flatulencias, mucosidades abundantes, asma y diabetes. Frank Oski, director del Centro de Pediatría de la Universidad John Hopkins, EEUU, culpabiliza a la leche de vaca de los problemas de salud tan frecuentes en los niños, como infecciones de los oídos o las anemias (Elena Perea, Integral, Julio 2004).

Otro problema que aporta la leche de vaca son las dioxinas, son un tipo de neuro-toxinas que debilitan el sistema inmunitario, perjudican el sistema nervioso y producen alteraciones hormonales. El 95 % de las dioxinas que entran en el cuerpo humano lo hacen vía alimentación. Por medio de la leche entre el 16 y el 39 %, estas cifras se publicaron en el periódico El País del 3 de Julio del 2001.

El contenido de proteína beta-caseína A1 en la leche de vaca puede provocar enfermedades cardiovasculares, diabetes e incluso autismo. Ésta es la conclusión a la que ha llegado un grupo de científicos de la Universidad de Auckland (Nueva Zelanda). En cambio, la leche con beta-caseína A2 no tiene registrado ningún trastorno.

La abundancia de una u otra proteína depende de la raza del animal. Mientras la raza Jersey produce leche con menos del 0,1 % de beta-caseína A1 y rica en proteína A2, las vacas de raza frisona que son la mayoría de las que hay en España, dan leche muy rica en proteína A1 (Juan Carlos Mirre, Integral, Abril 2004).

El yogourth y el kefir son la opción

más sana. La fermentación de la leche altera las características de los sólidos lácticos, los hace más fáciles de digerir, la conserva y evita el desarrollo de bacterias perjudiciales. En el proceso de fermentación, la lactosa se descompone en ácido láctico, por lo cual algunas personas que tienen intolerancia a la leche, pueden, perfectamente, consumir yogourth y kefir. Es preferible consumir productos biológicos naturales o de cabra ya que la mayoría del yogourth comercial lleva como espesantes a sólidos lácticos como caseinatos, nata o leche en polvo.

La leche de cabra es la principal fuente de proteína en la dieta de los países en vías de desarrollo, es fácil de asimilar. Se digiere en 20 minutos, al contrario de la leche de vaca que necesita casi tres horas para ser metabolizada. Sus partículas de grasa son cinco veces más pequeñas que las de la leche de vaca. Es la leche con más similitud a la leche humana.

La medicina convencional cierra los ojos ante la alergia al yodo:

Esta forma de intolerancia es muy poco popular, no se habla demasiado al respecto. No porque no haya, sino porque hay un sector de población que se ha apalancado al argumento, que también se podría catalogar de tabú, de que hay una insuficiencia de yodo en general. La industria alimentaria se lo ha creído, el mismo problema pasa con la adición de flúor y ahora los niveles, debidos al exceso, se están disparando. Pero así como la introducción de un aditivo no cuesta nada, retirarlo ya es más difícil.

Los síntomas de la alergia al yodo muy a menudo son espectaculares. Desde los relativamente inofensivos, pero que molestan mucho, como erupciones en la piel, particularmente en la parte de la cabeza hasta trastornos neurológicos que pueden

originar trastornos en la vista, alucinaciones, accesos de miedo y pánico, depresiones graves, ... Uno de los problemas que más a menudo se presentan son los relacionados con el corazón y la circulación (aumento crónico del pulso, trastornos del ritmo cardíaco). Después de la administración de medicamentos con contenido en yodo para hacer radiografías con contraste (antes de un diagnóstico o de una operación) se han registrado casos de fallos respiratorios, pérdidas de conciencia y shocks anafilácticos.

Particularmente alarmantes son las observaciones que se han ido registrando. La alergia al yodo no acostumbra a salir en personas perjudicadas por otras alergias, la mayoría de las veces son personas que no habían tenido nunca alergia alguna, por esta razón las investigaciones no acaban de aclarar en algunos casos el verdadero motivo. Como desencadenante no sólo hay un elevado consumo de yodo como aditivo alimentario sino que también se han de tener muy en cuenta los desinfectantes para el tratamiento de llagas o heridas que contengan yodo, así como muchos medicamentos y productos cosméticos que también lo contienen.

Con la utilización de sal marina natural y el consumo regular de pescado de mar, es suficiente.

Hiperactividad y nacimiento por cesárea:

Un punto muy importante que no tiene nada que ver con las vacunas pero que considero que no ha de quedar en el tintero. Hay casos de Hiperactividad que está provocada por una posición incorrecta de la vertebra Atlas.

Cuando se da este caso la circulación o irrigación del cerebro es defectuosa, y por este motivo no llegan suficientes nutrientes al cerebro.

Este defecto, que se puede solucionar, se da en algunas criaturas que

han nacido por cesárea, en el momento que el bebé es cogido por la cabeza y es retirado del vientre de la madre. Es en este momento que la vertebra Atlas se descoloca y adopta una posición incorrecta, lo cual hace que presione a los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro y se reduzca el transporte de nutrientes al mismo. Este problema lo pueden solucionar correctamente los osteópatas y los especialistas en terapia craneo-sacral. En los partos naturales pasa completamente lo contrario, la columna hace presión contra la base del cráneo y la conexión con la vertebra Atlas queda correctamente articulada.

Normalmente estas criaturas intentan caminar más pronto que las otras, debido a la misma Hiperactividad. Es uno de los síntomas característicos, además de presentar un carácter explosivo (Temperamento natural?). Estos conocimientos son debidos al Dr. Bodo Kuklinski, es internista, especializado en Medicina ambiental, médico docente, y tiene el consultorio en Rostock, norte de Alemania; hace unos diez años que publicó los primeros trabajos sobre esta causa de Hiperactividad. Bastantes de sus trabajos se pueden consultar en Internet. En la página www.praeventologue.de/Kongress_2004.html trata concretamente sobre la postura inadecuada de la vértebra Atlas, aunque también tiene otros temas. Este médico, en Alemania, se le conoce como "el papa de las vitaminas".

PROGRAMA DE LA LIGA EN BIOCULTURA BARCELONA

5 DE MAYO 2007

Jornada sobre Vacunas

Sábado 5 de Mayo

Mañana

11-12h. Estado Actual de las Nuevas Vacunas: Papilomavirus y Neumocócica.

Sr. Xavier Uriarte(Médico).

12-13h. Como Eliminar la Polución Química a través de la alimentación. Sra. Agnés Palou(Peditra).

13-14h. Estado actual de la Vacuna de la Diarrea Rotavirus. Sra. Montse Gispert(Médica).

Descanso de 14-16h.

Tarde

16-17h. Mesa redonda sobre el Tratamiento de los Efectos Adversos Postvacunales.

Sr. Juan Manuel Marín(Médico).

17-18h. Vacunación: el Negocio del Miedo.

Presentación del libro del Dr. Gerhard Buchwald(Alemania).

Sra. Rosa Montserrat Ferré(Traductora del libro).

18-19h. Las Preguntas más frecuentes que nos hacemos los Padres sobre Vacunas.

Sra. Roser Gómez(Sòcia de la LLV).

Sra. Sílvia Marty(Directora de la revista Viure en Família).

Sr. Vicenç Robles(Secretari de la LLV).

Organiza: LLV

FICHAS INFORMATIVAS DE VACUNACIÓN

Sarampión, Paperas y Rubéola (Vacuna Triple Vírica, MMR ó TV)

EN EL PERÍODO 1994-96 DESDE EL GRUPO MÉDICO DE REFLEXIÓN SOBRE LAS VACUNAS HICIMOS LAS PRIMERAS FICHAS DE VALORACIÓN DE CADA UNA DE LAS VACUNAS. CON NUEVAS INCORPORACIONES Y ANTE LA EXISTENCIA DE NUEVOS DATOS NOS HEMOS LANZADO A CAMPO ABIERTO PARA ACTUALIZAR DURANTE EL PERÍODO 2007-2008 LAS VACUNAS VIGENTES Y LAS DE NUEVA ADQUISICIÓN. LOS COMPAÑEROS EMILIO URRIZ Y JUAN MANUEL MARÍN DEL GRUPO MÉDICO DE REFLEXIÓN SOBRE LAS VACUNAS SE HAN ATREVIDO A LLEVAR A CABO ESTA LABOR CON PRUDENCIA Y SOPESANDO LOS DATOS OBTENIDOS. ESTA PRIMERA FICHA SOBRE LA TRIPLE VÍRICA ES LA PRIMERA ENTREGA DE UN CONJUNTO QUE SE IRÁ HACIENDO DE MANERA PROGRESIVA. NUESTRAS FELICITACIONES POR ESTA INICIATIVA.

Descripción

Estas tres enfermedades son producidas por virus de ahí el nombre de la vacuna triple vírica (en adelante TV). La vacuna contiene cepas atenuadas de los tres virus esto significa que cada virus esta vivo pero ha sido debilitado para que no produzca la enfermedad al ser inyectada, o la produzca de forma inaparente o subclínica.

Aunque las tres enfermedades se inyectan a la vez esto se hace por una comodidad logística y comercial ya que de un pinchazo se vacuna contra tres enfermedades pero en términos de seguridad para el niño sería mucho más recomendable vacunar de cada enfermedad por separado. Actualmente solo hay vacuna individual (vacunas monova-

lentes) del sarampión, para vacunarse de las paperas ó la rubéola hay que inyectarse los tres virus que contiene la TV (vacuna combinada).

Sarampión

Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación

Es una enfermedad benigna (leve) de tipo eruptivo que normalmente no produce complicaciones. Suele presentarse como un cuadro catarral, fiebre y se resuelve cuando brota el exantema (erupción). Una de las complicaciones mas importantes era la encefalitis (inflamación del encéfalo, una parte del cerebro) cuya incidencia según las estadísticas oficiales es de 1 por 10.000 casos de saram-

pión. Las demás complicaciones como la laringitis, otitis, neumonía son muchos menos graves y perfectamente tratables. La neumonía post-sarampionosa ha sido la que ha producido históricamente mayor mortalidad. La encefalitis es también una complicación importante de la vacuna. La tasa de incidencia de la encefalitis post-vacunal varía considerablemente según las fuentes consultadas oscilando entre 1 por 200.000 y 1 por 20.000 vacunaciones. Dado que muy pocos niños pasan en la actualidad el sarampión y que sin embargo la gran mayoría de ellos se exponen al riesgo vacunal, un simple cálculo matemático nos dice que el riesgo de encefalitis es más elevado en la población vacunada. Por tanto teniendo en cuenta que existen otros

trastornos post-vacunales como otitis de repetición, reacciones asmáticas, gastrointestinales, hematológicas y afecciones tipo autismo, se considera que la exposición de la población a la enfermedad natural comporta menos riesgo de complicaciones graves y/o secuelas irreversibles que la aplicación masiva de la vacuna anti-sarampión.

¿Riesgo de contraer el sarampión en España?

El riesgo de contraer el sarampión en España es prácticamente inexistente ya que la incidencia de la enfermedad ha ido disminuyendo de forma paulatina. El descenso de la mortalidad por sarampión entre 1901 y 1981 año de introducción de la vacuna TV fue del 99,9% según datos procedentes del Anuario Estadístico de España. Un dato que invita a la reflexión es que la incidencia de la varicela se ha ido incrementando en la medida que disminuía la del sarampión. Desde algunos sectores médicos, y a modo de hipótesis, se considera que las enfermedades eruptivas de la infancia son como "limpiezas constitucionales" de material genético, lo cual se traduciría en una menor tendencia a las enfermedades crónicas en la vida adulta.

Paperas ó Parotiditis

Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación

Es una inflamación de la parótida, la mayor de las glándulas salivares. Se trata de una enfermedad benigna que únicamente comporta el riesgo poco frecuente de una orquitis (inflamación del testículo) en los niños, o una meningitis. La pretendida esterilidad post-paperas forma parte de leyenda. De hecho la afectación testicular cuando ocurre es segmentaria, es decir no afecta a todo el testículo.

La vacuna para las paperas tiene como principales complicaciones la meningitis y/o pancreatitis. Otra complicación añadida es el desplazamiento en la edad de afectación y es bien sabido, que todas las enfermedades infantiles son más graves cuando afectan a los adultos. Los inconvenientes de las paperas no justifican por si solos una campaña de vacunación masiva, pues todo el mundo esta de acuerdo en su benignidad.

¿Riesgo de contraer paperas en España?

El riesgo de contraer de las paperas en España es prácticamente inexistente ya que la incidencia de la enfermedad es muy baja.

Rubéola

Efectos adversos de la enfermedad y de la vacunación

Es otra enfermedad benigna en las niñas y los niños. No se conocen complicaciones importantes de esta enfermedad eruptiva y las que se producen a menudo pasan desapercibidas. La complicación más importante de rubéola es el llamado Síndrome de Rubéola Congénita que se produce cuando una mujer embarazada se infecta durante el primer trimestre dando lugar a malformaciones y abortos. La eficacia de la vacuna resulta más que dudosa, por no decir nula, pues se reconoce desde sectores vacunalistas (después de 30 años de vacunaciones masivas) que en la actualidad la mayoría de mujeres en edad fértil son inmunes a la rubéola y que ello no es debido a la vacunación sino a la enfermedad natural. Estos mismos sectores también afirman que solo se infectan el 5% de las mujeres inmunizadas naturalmente mientras que lo hacen entre el 50-80% de las mujeres inmunizadas arti-

ficialmente, lo cual explicaría los casos de rubéola congénita en mujeres vacunadas. En el congreso de Glasgow de 1993 se hablaba precisamente de la necesidad de encontrar vacunas más eficaces para evitar los síndromes en mujeres vacunadas y las neuropatías y artrosis de las mujeres adultas vacunadas. La vacuna de la rubéola es de las que hace realidad el conocido aforismo de que "vacunación no es sinónimo de protección" incluso puede resultar contraproducente puesto que las personas vacunadas pueden creerse protegidas cuando en realidad no lo están. Por todo lo dicho nos podemos preguntar sobre la racionalidad de esta medida ¿tiene sentido vacunar a los niños y niñas a edades tempranas con vacunas de eficacia mas que dudosa? *Nunca hay que vacunar cuando la mujer este embarazada ya que los virus podrían afectar al feto.*

¿Riesgo de contraer la rubéola en España?

El riesgo de contraer la rubéola en España es prácticamente inexistente ya que la incidencia de la enfermedad clínica es muy baja.

Preparaciones comerciales de la vacuna Triple Vírica (MMR ó TV) en España

- Trivaren de laboratorios Berna
Contiene: virus sarampión atenuados (cepa Edmonston Zagreb 19), virus rubéola (cepa Wistar RA 27/3), virus parotiditis vivos (cepa Rubini), propagados en células diploides humanas.
Excipiente declarado: lactosa (proteína derivada de la leche).

- Vacuna Triple MSD de laboratorios Sanofi Pasteur MSD

Contiene: virus sarampión atenuados (cepa Enders), virus rubéola (cepa Wistar RA 27/3), virus parotiditis vivos (cepa Jeryl Lynn), propagados en embrión de pollo.

Excipientes declarados: sulfato de

neomicina (antibiótico) 25 microgramos como máximo y sacarosa (azúcar) 1,9 mg.

- Priorix de laboratorios SKB grupo GlaxoSmithKline

Contiene: virus sarampión atenuados (cepa Schwarz), virus rubéola (cepa Wistar RA 27/3), virus parotiditis vivos (cepa RIT 4385 derivada de la cepa Jeryl Lynn) obtenidos en embrión de pollo (virus sarampión y parotiditis) y en células diploides humanas MRC5 (virus rubéola).

Excipiente declarado: sulfato de neomicina (antibiótico) 8 microgramos.

Preparaciones comerciales de la vacuna del sarampión en España

- Vacuna Rimevax de laboratorios GlaxoSmithKline

Contiene: virus de sarampión atenuados (cepa Schwarz) obtenidos por propagación del virus en cultivos de tejidos de embrión de pollo.

Excipiente declarado: sulfato de neomicina (antibiótico) como máximo 25 microgramos.

Nota: La lista de vacunas disponibles en España esta actualizada según el catálogo de medicamentos elaborado por el consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos, pero su disponibilidad en el mercado depende de los laboratorios y de las autoridades sanitarias.

Recomendaciones de la Liga por la libertad de Vacunación

Actualmente existe una gran controversia principalmente en Inglaterra y Estados Unidos sobre la relación causal entre la vacunación de la triple vírica y el autismo, siendo el componente agresor de la vacuna el virus del sarampión. Esta relación esta sustentada principalmente por los trabajos de dos investigadores independientes que proponen dos mecanismos de acción distintos para producir

esta patología aunque no son excluyentes entre si.

El Dr. Andrew Wakefield demostró que el virus del sarampión puede en algunos niños producir una infección crónica en el intestino, que genera una permeabilidad intestinal permitiendo que todo tipo de sustancias, sin digerir pasen del intestino al torrente sanguíneo y de ahí al cerebro. Esto produce una cascada de complicaciones a nivel digestivo, metabólico y neuronal.

El Dr. Vijendra K. Singh ha demostrado que el virus del sarampión produce en algunos niños una reacción auto-inmune (ataque del propio organismo) contra la mielina (tejido aislante de los nervios) en varias partes cerebro, esto produce una alteración de la transmisión de nerviosa y patologías auto-inmunes cerebrales como la inflamación de la parte afectada.

El sector sanitario oficial no aceptan estas hipótesis y argumentan que el origen del autismo se produce sobre los 15 meses (que es sobre la misma fecha que la administración de la primera dosis de la triple vírica) sin que se sepa una causa concreta, pero que la administración de la vacuna triple vírica no tiene nada que ver con la aparición del síndrome autista.

Contra este argumento hay que resaltar los siguientes hechos:

1. El autismo en niños que han nacido sanos aparece siempre después de la vacunación y no antes. De no haber relación entre la vacunación de la triple vírica y la aparición del síndrome autista aproximadamente la mitad de los casos ocurriría antes de la vacunación, pero este no es el caso.
 2. Hay un aumento reconocido de casos de autismo que se correlaciona con el aumento de la cantidad de vacunas que reciben los niños.
 3. El virus del sarampión es el virus más peligroso de este cóctel vírico.
- No todos los casos de autismo se

pueden explicar por el efecto adverso de la vacuna que contiene el virus del sarampión, pero si es el factor causal de los niños afectados por la vacuna. Se recomienda posponer la primera inyección de la triple vírica hasta los 3 ó 4 años cuando los sistemas metabólicos, inmunológicos y neurológicos del niño esta más desarrollados.

Actualmente el calendario vacunal aconseja administrar la primera inyección de la triple vírica a los 15 meses y la segunda a los 4 años.

Información independiente y crítica contra la política de vacunaciones masivas:

Vacunaciones sistemáticas en cuestión ¿Son realmente necesarias?

Autor: Juan Manuel Marín Olmos

Editorial: Icaria

ISBN: 84-7426-716-1

Los peligros de las vacunas

Autor: Xavier Uriarte

Editorial: Atica Salud

ISBN: 84-607-4844-8

Liga para la Libertad de Vacunación
Apartado de Correos 100. 17080
Girona, España
www.vacunacionlibre.org
info@vacunacionlibre.org

LA VACUNA NEUMOCÓCICA: **padres y madres, pediatras y sanidad. que lio!**

EL 3 DE MAYO DE 2006 EL MINISTERIO DE SANIDAD Y LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA NO SE PUSIERON DE ACUERDO EN RELACIÓN A LA UTILIZACIÓN DE LA VACUNA DEL PNEUMOCO.

A PESAR DE LOS EFECTOS NEGATIVOS DE ESTA VACUNA OBSERVADOS EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DURANTE EL PERIODO 2000-2005 MUCHOS DE LOS PEDIATRAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS TANTO A NIVEL PÚBLICO COMO EN EL PRIVADO CONTINUAN ACONSEJANDO LA APLICACIÓN MASIVA DE LA VACUNA (SOULT, JA. VACUNA NEUMOCÓCICA HEPTAVALENTE: RELACIÓN COSTE /BENEFICIO. REVIATA ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA, VOL 60, Nº 1. 2004).

XAVIER URIARTE(MÉDICO)

E-MAIL :
INFO@VACUNACIONLIBRE.ORG

Recientemente se han publicado los resultados de este seguimiento llevado a cabo por personal y departamentos del Gobierno Central y de las diferentes Autonomías (Monografía. Enfermedad Invasora por Streptococcus Pneumoniae. Ministerio de Sanidad. Abril 2006).

Aún existan algunas pequeñas diferencias se destaca el incremento de las neumonías, de la septicemia, de la meningitis y de la secreción purulenta pleural, llamada empiema, como consecuencia de la implementación de la vacuna neumocócica por parte de la pediatría.

Además se ha observado un remplazamiento de las cepas o poblaciones de neumococos habituales (18C, 4, 6B, 9V, 14, 19F y 23F) por grupos mucho más agresivos y resistentes a

los antibióticos (3, 6º, 15, 19A, 22F, 33F y 35) .

También se afirma que la administración concomitante o simultánea con la vacuna de la meningitis C, Hib (haemophilus influenzae) o DTP (difteria, tosferina i tétanos) disminuye la efectividad de esta última.

Esta nueva polémica, abierta el año 1995 con la vacuna de la Meningitis con motivo del incremento de la meningitis aparecida en Galicia y Asturias, inició una práctica que se ha convertido en habitual. Esta última generación de vacunas todas ellas ineficaces y peligrosas entre las cuales cabe señalar la de la hepatitis, la gripe, varicela, meningitis, neumonía i haemophilus influenzae han aparecido en el calendario vacunal alrededor de 1995 después de fuer-

tes presiones de los pediatras bien adiestrados por la industria farmacológica y por posteriores concesiones de los políticos y de las autoridades sanitarias.

Al final del camino esta vacuna acabará como todas las anteriormente mencionadas: entrará en el calendario vacunal, será distribuida por los centros de asistencia primaria i en vez de pagarla el interesado la pagaremos entre todos.

Así es la cruda realidad. Pagaremos entre todos a los laboratorios, los perjuicios los viviremos en nuestras carnes y además no podremos pedir daños y perjuicios a los provocadores.

Girona, 18 de setiembre de 2006

MATERNIDAD, INMUNIDAD Y LACTANCIA: una forma de vivir

EL SISTEMA INMUNITARIO ES ÚNICO PARA CADA PERSONA, NOS DIFERENCIA DE LOS DEMÁS, NOS PERMITE MANTENER NUESTRA IDENTIDAD Y RELACIONARNOS CON EL ENTORNO. EL INICIO DE SU DESARROLLO ES MUY TEMPRANO, A LAS POCAS SEMANAS DE GESTACIÓN.

ES IMPORTANTE RESPETAR EL PROCESO DE EMBARAZO Y FACILITAR LA FISIOLÓGÍA DEL PARTO, NO MEDICARLO INNECESARIAMENTE, RESPETAR EL CIERRE FISIOLÓGICO DEL CORDÓN UMBILICAL, NO CORTARLO HASTA QUE DEJE DE LATIR.

SE SABE QUE ESTÁ CARGADO DE CÉLULAS MADRE, MUY IMPORTANTES PARA EL FUTURO INMUNOLÓGICO DEL BEBÉ. EL BEBÉ AMAMANTADO RECIBE A TRAVÉS DE LA LECHE PROTEÍNAS Y CÉLULAS INMUNITARIAS QUE REFUERZAN LA RESPUESTA DE SU PROPIO SISTEMA INMUNITARIO.

PEPI DOMÍNGUEZ
COMADRONA

INFORMACIÓN A INTERNET

-www.titania-tasco.com

-www.lalecheleague.org

-www.primalhealth.org

<http://www.clap.ops-oms.org/>

<http://marsdenwagner.com/>

SISTEMA INMUNITARIO

Actualmente se sabe que el inicio del desarrollo del sistema inmunitario se produce en el saco vitelino con unas células que aparecen alrededor de las nueve semanas después de la fecundación del óvulo

En la vida fetal las células madre se especializan dando lugar a diferentes tipos de células, unas que tapizan la piel, las mucosas, otras serán células defensivas.

En la etapa fetal a través de la placenta le llegan al bebé inmunoglobulinas de su madre, estas moléculas son proteínas especializadas contra bacterias, hongos y virus.

A partir del 5º mes de gestación, el feto puede producir sus propias células inmunoglobulinas.

A partir del 6º mes de embarazo, el sistema inmunitario de la madre hace recopilación de su entorno y le pasa información al bebé a través del cor-

dón umbilical por medio de la placenta.

El buen desarrollo del sistema inmunitario del bebé depende de los cuidados que tenga la madre durante la gestación.

El nuevo ser que se forma al abrigo del útero que lo acoge y protege necesita para su construcción que se tengan en cuenta todos los factores que pueden influir tanto físicos como psicológicos y sociales:

ALIMENTACIÓN

Durante la gestación se suceden una serie de procesos, elegir una buena alimentación va a ayudar a favorecer el óptimo estado de la madre y la criatura. Esta alimentación ha de ser lo más sana posible, con productos biológicos, que no sea en exceso, una sobrecarga conlleva trastornos intestinales y aumento excesivo de peso, evitando sustancias contami-

nantes y productos tóxicos. Se sabe que el tabaco y el alcohol afectan al feto así como otras sustancias contaminantes y nocivas, en la medida de lo posible la madre no tendría que exponerse a ellas. Es importante respetar el proceso natural de eliminación que tienen algunas mujeres durante el embarazo, sobre todo el primer trimestre, como vómitos, diarreas, pérdida de peso, cansancio, sueño, irritación, problemas de piel. Generalmente tanto la medicina como las mismas mujeres procuran poner remedio a estos trastornos, pero también se pueden considerar como un intento del sistema inmunitario de la madre para eliminar posibles tóxicos acumulados como dioxinas o inhibidores del ácido fólico. Por lo tanto es interesante respetar el proceso en lugar de intentar suprimirlo.

El embarazo es un proceso en el que

el sistema inmunitario está especialmente sensible a las agresiones externas y a los desequilibrios internos.

Hay que tener en cuenta la capacidad curativa y de autorregulación del propio cuerpo, el organismo de la embarazada tiene que proteger a la criatura que está creando en su interior.

RESPIRACIÓN

El bebé que se está formando se alimenta de nutrientes pero necesita el oxígeno que su madre le aporta, por lo tanto la madre es mejor que respire el aire más puro posible, si no compensar con paseos por la playa o montaña o por lugares con árboles que aportan más oxígeno. El ejercicio en contacto con la naturaleza, con el agua, el viento, el sol y el aire le ayudará a estar más sana y que también lo esté la criatura en formación.

Equilibrio entre actividad y descanso, el sueño reparador nocturno es esencial para un estado óptimo del sistema hormonal e inmunológico.

CUIDAR ASPECTOS EMOCIONALES

El estado emotivo y mental de la madre influye sobre el bebé, así como todo aquello que forma parte de la vida cotidiana de la madre, las relaciones entre la pareja, las relaciones afectivas y sociales, el trabajo... si la madre está sometida a estrés continuado segrega sustancias que pueden perjudicar al bebé que se está construyendo.

Es necesario que la embarazada se sienta cuidada por las personas que la rodean en el trabajo, en los controles del embarazo, en su entorno.

PARTO Y NACIMIENTO

Durante el parto la mujer precisa unas condiciones de intimidad y seguridad que permitan el equilibrio hormonal que facilitará el parto fisiológico.

También desde el punto de vista inmunológico sería importante que la mujer pudiera parir en su entorno, ya que es de ahí de donde tiene información su sistema inmunitario y le ha pasado esa información al bebé a través del cordón umbilical. Así mismo es importante que el primer contacto sea con la madre ya que es el ser inmunológicamente más parecido al bebé.

Cuando llega el momento del nacimiento del bebé, recibe dosis extras de células inmunológicas así como de células madre.

Es importante respetar la fisiología del parto, no medicarlo innecesariamente, no cortar el cordón hasta que no deje de latir. Mientras el cordón late le pasan al bebé sustancias nutritivas, oxígeno y células madre, hormonas, endorfinas y células defensivas que necesitará para vivir en un ambiente fuera del útero materno.

En la actualidad, en la mayoría de hospitales se corta el cordón umbilical en cuanto nace el bebé aunque se sabe que no hay evidencia científica para hacerlo así, o bien se les ofrece a los padres hacer donación para los bancos de sangre de cordón.

Se sabe que durante el parto y hasta que deje de latir el cordón pasa un gran número de células madre, de la madre al bebé, por eso se ha inventado la recogida de sangre de cordón.

Pueden ser de gran utilidad las células madre, por eso la naturaleza ya ha previsto un banco de sangre de cordón adecuado, ese banco maravilloso, gratuito y para toda la vida es el propio bebé.

Si dejamos que el cordón se cierre fisiológicamente, la sangre cargada de células madre pasará al bebé, y tal vez así se puede evitar que la necesite posteriormente, así lo ha hecho la naturaleza siempre con todos los mamíferos.

La capa de grasa que el bebé trae llama

mada "vernix" le protegerá para que no pierda calor y de posibles agentes extraños del ambiente, hay que dar tiempo para que la absorba, lo hará en poco tiempo, quedando su piel tersa y suave.

Si el bebé permanece con su madre, piel con piel, pronto se girará hacia el pezón y empezará a mamar el calostro que es la primera leche que produce la madre ya desde el sexto mes de embarazo por si el bebé naciera antes.

LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el mejor alimento para los niños y las niñas, de la misma forma que la leche de vaca es la mejor para los terneros. Todas las mamíferas producen leche que es adecuada para sus crías.

El calostro es el alimento ideal para la criatura, producido por las mamas de su madre, la misma que lo ha desarrollado en el útero. Esta leche servirá para proteger y estimular el crecimiento de la mucosa intestinal.

Esto a primera vista tan simple es de suma importancia para el futuro inmunológico del bebé, se sabe que los bebés que no reciben lactancia materna son más propensos a padecer enfermedades y trastornos inmunológicos porque su sistema inmunitario es todavía inmaduro, al igual que sucede con otros sistemas.

Algunos factores de la leche materna contribuyen a la maduración del sistema inmunitario del bebé amamantado

El bebé amamantado recibe a través de la leche proteínas y células inmunitarias que refuerzan la respuesta de su propio sistema inmunitario.

Entre estas proteínas están las Inmunoglobulinas (Ig) que son anticuerpos que defienden contra las infecciones y están polarizados contra los agentes patógenos de su entorno.

La Ig de la leche materna tiene acti-

vidad contra la mayor parte de bacterias i virus:

Bacilo Tetánico, Diftérico, Estreptococo, Estafilococo, Neumococo, Poliovirus, Virus gripales y Virus Respiratorios entre otros.

Algunas investigaciones han demostrado que la leche materna ayuda activamente al bebé a evitar enfermedades ya que protegen las mucosas contra diversas infecciones.

También se reduce el riesgo de sufrir dolencias de las vías respiratorias, tales como resfriados, bronquitis, neumonía y otitis. Y lo mismo en cuanto a infecciones urinarias, eczema y alergia, diabetes juvenil y, en la edad adulta enfermedades del aparato digestivo.

También está demostrado que los niños de pecho están menos expuestos a padecer diarrea y otras enfermedades del sistema digestivo.

En países de Oriente Medio, de Sudamérica y de África las madres aplican leche materna a los ojos del bebé para curar conjuntivitis.

También se sabe que protege de la infección a los pezones de la madre.

En un estudio efectuado en el Hospital Infantil de Helsinki durante 17 años y publicado en la revista "Lancet" afirman que la lactancia materna exclusiva, resulta útil para prevenir problemas de alergias: respiratorias, intestinales y de la piel.

Científicos de la Universidad de Lund (Suecia) han descubierto que la leche materna contiene una proteína llamada lactoalbúmina alfa multimérica (LAM) que tiene propiedades anticancerígenas, induce a las células cancerosas a destruirse.

Las células inmaduras se autodestruyen en presencia de dicha proteína.

Los resultados se presentaron en la revista Proceedings de la Academia Nacional de Ciencias de EEUU. En agosto 1995

Hasta ahora se han descubierto muchas sustancias en la leche mater-

na pero seguro que aún quedan por descubrir.

Lo que está claro y es indiscutible es que la lactancia materna es el mejor alimento que se le puede ofrecer a la criatura desde todos los puntos de vista y en concreto en el que estamos tratando, para el sano desarrollo del sistema inmunitario.

CONCLUSIONES

El recién nacido tiene un sistema inmunitario inmaduro como todos los demás sistemas. El desarrollo del sistema inmunitario no se concluye hasta bien entrada la adolescencia.

Si queremos un sistema inmunológico en proceso natural de desarrollo y adaptado al entorno tenemos que cuidar la gestación, respetar la fisiología del parto, el cierre fisiológico del cordón, la lactancia materna y los procesos que se den, tanto en la madre como en la criatura..

¿Y si lo que llamamos enfermar es parte del desarrollo del sistema inmunitario?

¿Y si las bacterias que nos rodean no son nuestras enemigas?

Al consultar la bibliografía existente respecto al sistema inmunitario me ha llamado la atención el lenguaje que utilizan para explicarlo: "comandos esenciales de defensa", "células asesinas", "enemigos", "invasor"

No se contempla la posibilidad de equilibrio, de ecosistema, de relación...

Parece como si el cuerpo, la vida, fuera considerado una gran batalla.

También es sospechoso que se intente sustituir a la madre: la leche materna por leche de vaca, y al sistema inmunitario por vacunas.

Con los conocimientos del sistema inmunitario. que hoy se tienen, inocular una vacuna, que es una provocación a un sistema sumamente complejo, diferente para cada individuo, es un riesgo por que no sabemos casi

nada de las interacciones que este estímulo comporta.

La inoculación repetida de vacunas es una hiperestimulación del sistema inmunitario que todavía está en desarrollo en el niño o la niña y que puede llevar a reacciones que no se desean como:

ALERGIAS

Enfermedades auto inmunes

¿Cuántas veces la naturaleza nos tendrá que explicar que si alteramos la fisiología o los procesos naturales salimos perjudicados?

Para responsabilizarnos de nuestra salud, y la de nuestras criaturas tal vez es mejor respetar y tener en cuenta los procesos biológicos, psicológicos y sociales. Estar en contacto y en armonía con la naturaleza, con los elementos, con los animales y con los demás seres humanos.

BIBLIOGRAFIA

- Michel Odent. *El método Acordeón. Método de descontaminación prenatal.* Natura Medicatrix 2000;(61):10-5
- Fernández del Castillo. *La revolución del nacimiento.* Ed. Granica S.A.
- S. Kitsinger. *Nacimiento en casa.* Icaria 1996
- *Lactancia Materna Manual para profesionales.* Royal Collage of Midwives.Londres1995
- González. *Un regalo para toda la vida.* Ed temas de hoy 2006
- *Investigación y ciencia, noviembre 1993*
- Roitt I.M.,Brostoff.,Krale D.:*Inmunología, 2ª ed.,Ed.Salvat, Barcelona, 1991*
- X. Uriarte. *Los peligros de las vacunas.* Ed. Atica-Salud 2ª edición 2002
- Patrick F van Rheenen and Bernard J Brabin
A practical approach to timing cord clamping inresource poor settings
BMJ 2006;333;954-958

LISTA DE ASOCIACIONES QUE LUCHAN por la libertad de vacunación en el mundo

Alaska

Sandy MINTZ
Anchorage (Alaska)
www.vaccinationnews.com

Allemagne

EFI Marl
Birgit FRANKHÄNEL
Sickingmülher Str. 92
45768 Marl (Allemagne)
Tél. 00 49 02 36 56 87 02
www.efi-marl.de

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

EFI (Eltern für Impfaufklärung)
Angelika KÖGEL-SCHAUZ
Leharstr.65 1/5
86179 Augsburg (Allemagne)
Tél. 00 49 0821 881276
Fax : 00 49 0821 815 3576
www.EFI.online.de

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

Vera 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 Österreich
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

Dr Kris GAUBLomme
Bostraat 74/6
Hasselt (Belgique)
Tel. 00 32 475 650 471
Fax : 00 32 11 26 25 75
E .mail : kris.gaublomme@pandora.be
www.vaccinedamage-prevention.org

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

Infor Vie Saine
R. ACMANNE
127, rue de Fernelmont
5020 Champion (Belgique)
Tél./fax : 00 32 081 21 05 13
E.mail : inforviesaine@pro.tiscali.be
www.inforviesaine.be.tf

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

EvaAMBROSIUS

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

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 870
 Harrow
 Middlesex HA3 7UW (Grande-
 Bretagne)
 Tél/Fax : 00 44 0 181 861 1022
 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/hon-
 grois)
 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 Libertà 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 SUNDØY

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)
www.nvkp.nl

Stichting Vaccinatieschade
www.vaccinatieschade.nl

Slovénie

Borut MESKO
E.mail : Borut.mesko@guest.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



Conecta con nuestra web:

<http://www.vacunacionlibre.org>

¿Quiénes somos?
Área médica
Área legal
Documentación
Lista
Foro
Enlaces
Últimas noticias
En los medios
Filiación

Ficha de filiación A LA LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN (EJEMPLAR PARA ENVIAR A LA LIGA)

Datos personales

Nombre y apellidos: _____

Domicilio: _____ Población: _____

Código postal: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

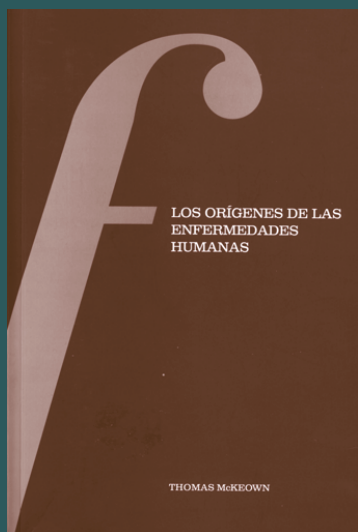
Dedicación: _____

Datos bancarios

Banco o Caja: _____ Clave banco: _____ Clave oficina: _____

Nº cuenta: Titular cuenta: _____

Cuota anual de: 35 euros 48 euros 60 euros 90 euros euros (superior a 30 euros)



LOS ORÍGENES DE LAS ENFERMEDADES

Thomas Mckbown.

Edt. Triacastella. Colección Humanidades Médicas, nº 19. 2006

En esta obra se hace una descripción de las diferentes enfermedades que han asolado a la Humanidad a lo largo de su existencia. El autor con gran aportación de datos va vistando cada una de las etapas de la prehistoria y de historia.

El análisis de cada era se fundamenta en la alimentación, la demografía, las poblaciones humanas, la soledad de los individuos

La prehistoria se caracteriza por una esperanza de vida corta, baja demografía, alimento suficiente y libre de enfermedades infecciosas. La época antigua de la historia se relaciona con una mayor esperanza de vida, alta demografía, alimento insuficiente y continuas epidemias infecciosas. Siendo peculiar en la época moderna la presencia de enfermedades de la riqueza.

Es una buena referencia para los estudiosos del comportamiento de las enfermedades.



ELS IMMIGRANTS I LA SEVA SALUT

Xavier Balanzó y cols.

Quaderns de la bona praxi.

Edt. Col.legi de Metges de Barcelona. Octubre 2003

Este documento elaborado en el año 2003 por el Colegio Médico de Barcelona nos acerca al estado de salud de las personas que emigran por necesidad hacia España. Hace una descripción interesante de las deficiencias personales que genera la migración.

A lo largo de la obra no se habla ni se alerta de posibles incrementos en las infecciones de las diferentes generaciones de poblaciones emigrantes. También se insiste en que la normalización de las condiciones de vida vuelve a equilibrar las insuficiencias sufridas a lo largo del largo peregrinar por los territorios hasta llegar al destino definitivo.

Es una obra prudente y bien estructurada.