



LA SALUD

EN TUS MANOS

Boletín Informativo de la Liga para la Libertad de Vacunación

Precio donativo: 250 ptas

nº 3 Noviembre 2000



SUMARIO

La Liga organiza en Biocultura Madrid la jornada
"Infección, inmunidad y vacunas"

Lactancia materna e inmunidad

¿Es obligatoria la vacunación?

Una revisión crítica de la era de los antibióticos

Forum Europeo de Reflexión sobre los Efectos de las Vacunaciones
(FEREV)

Red Española de Información sobre Vacunas

La Liga en Baleares

INFECCION, INMUNIDAD Y VACUNAS: Estado actual de la cuestión.

JORNADA ORGANIZADA POR LA LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN
EN BIOCULTURA MADRID, NOVIEMBRE-2000

Domingo 5 de noviembre de 2000.

Mañana

11h. Presentación de la Red Española de Información sobre Vacunas y de la Ficha Internacional de Efectos Secundarios postvacunales.
Dra. Belén Igual y Dr. Xavier Uriarte.

12h. Resistencia a los antibióticos: consejos prácticos.
Sr. Alfredo Embid (Director revista MEDICINA HOLÍSTICA).

13h. Efectos Adversos de las Vacunas: recomendaciones.
Dra. Carmen Fradera.

Tarde

16h. La Fiebre como fuerza curativa del organismo.
Dra. Cristina Conde.

17h. Inmunidad, medio ambiente y salud: contradicciones y reflexiones.
Sr. Angel Reija (Biólogo)

18h. De la Inseguridad a la Confianza en la decisión de vacunar.
Sra. Nuria Aragón (vocal de la Liga)

19h. Mesa redonda: Una revisión del uso indiscriminado de los antibióticos y de las vacunas
(Belén Igual, Alfredo Embid, Carmen Fradera, Cristina Conde, Angel Reija, Nuria Aragón y Xavier Uriarte).

La salud en tus manos es el boletín informativo de la Liga para la Libertad de Vacunación. Gran Vía de les Corts Catalanes 439 5º 2ª 08015 Barcelona. Teléfono y fax nº 972. 271204.e-mail: ligavac@teleline.es, página web <http://www.vacunacionlibre.org>

FICHA DE FILIACION (ejemplar para enviar a la Liga)

Datos personales

Nombre y apellidos:

Domicilio: Población:

CódigoPostal: Provincia: Teléfono:

Dedicación:

Datos bancarios

Banco o Caja: Clave banco: Clave oficina:

Nº cuenta: - - Titular cuenta:

Banco oficina chek cuenta

Cuota anual de: 5.000 pts, 8.000 pts, 10.000 pts, 15.000 pts, pts (otra cantidad superior a 5.000 pts)

E D I T O R I A L

VACUNAS POLÍTICAS

Volvemos de un verano despreocupado y de nuevo nos encontramos en medio, desde principios de septiembre, de una campaña muy bien orquestada y organizada. Es cierto que el mundo de la economía no descansa ni en épocas estivales. Esta vez la empresa-laboratorio Wyeth Lederle, uno de los primeros grupos farmacéuticos del planeta que venía de fabricar la vacuna de la meningitis C y de experimentarla en G. Bretaña durante el curso 99-2000, entre 5 millones de habitantes (unos 13 millones de dosis) desde los 2 meses hasta los 19 años, se atreve a desembarcar en nuestro país habiendo dejado más de 4 mil personas afectadas de efectos postvacunales. Esta industria que se precia de buscar los mejores profesionales para desarrollar su Negocio de Vacunas, cuenta con un aliado económico responsable de nuestra salud que es el Ministerio de Sanidad español, con la proximidad, que da el dinero, de las asociaciones "científicas" del país y con el fiel apoyo de los "profesionales" de la información como son los medios de comunicación, por algo denominados el cuarto poder. Las diferentes consejerías autonómicas de sanidad habían pactado, la primavera pasada, con las asociaciones de médicos y con la prensa, la conveniencia de tirar adelante la iniciativa de vacunación masiva de la meningitis C entre la población infantil y adulta del territorio español.

La primera información sobre la campaña llega a principios de julio a los centros de asistencia primaria. En tiempo de vacaciones y con el personal móvil, a finales de julio, es cuando se llevan a cabo las primeras reuniones informativas para médicos y enfermeras ejecutantes de la vacunación en los centros de salud. Prácticamente, sin previa documentación contrastada y sin ningún tipo de discusión entre el personal sanitario, la prensa, ya a principio de julio, comienza a informar a la población, a través de los medios de comunicación, sobre los beneficios de la vacunación. A principios de septiembre se comienza la vacunación masiva de la población, en la mayor parte de las comunidades autónomas del territorio español, a través de los centros de pediatría públicos y privados. Con cargo a la cuenta del Ministerio de Sanidad y teniendo en cuenta que el precio de cada vacuna ronda las 4.000 pesetas, podemos darnos cuenta la transacción económica que supone. Dicha vacuna que tiene dos tipos de presentaciones, según para lactantes Meningitex y para niños-adultos Menjugate, es una conjugada compuesta de oligosacáridos de la cápsula del meningococo C unida a una toxina diftérica, además de la presencia de sales de aluminio, cloruro sódico, manitol y fosfato sódico.

Son tan fuertes los intereses económicos que se ha introducido en el mercado sin acabar los estudios clínicos suficientes que le confieran eficacia y seguridad. Los ensayos clínicos de campo, de fase III no se han llevado a cabo. Posiblemente se esté experimentando con poblaciones reales, como las nuestras. En nuestro calendario vacunal actual se introduce a los 2 meses del lactante, que junto a las cinco restantes vigentes (polio, tétanos, tosferina, difteria, Hib) la convierte en una hexavacuna combinada.

Según las primeras observaciones realizadas, se trata de una vacuna con alta capacidad reactiva que puede desencadenar numerosísimos efectos adversos postvacunales. Las estimaciones actuales de riesgo apuntan a 1 persona por cada 10.000 vacunadas. La realidad de G. Bretaña es elocuente.

En cuanto a la enfermedad se mantiene dentro de la tendencia endémica controlada con baja incidencia y presente permanentemente. Sin embargo, gran parte de los personajes científicos coinciden cuando dicen que no es aconsejable la vacunación masiva.

A lo largo de esta exposición podemos comprobar de nuevo que lo denominado como prevención vacunalista es un cuento de nunca acabar y que bien vale una reflexión profunda antes de actuar.

LACTANCIA MATERNA E INMUNIDAD

Las propiedades de la lactancia Materna no se limitan solo a lo afectivo y a lo Nutricional, que son dos factores indiscutibles, sino que Inmunológicamente tiene un valor importantísimo como ahora veremos. Si se descubriera una VACUNA O SUSTANCIA que fuera capaz de prevenir miles de muertes infantiles, que fuera barata y además se pudiera administrar por vía oral, sería considerado como algo revolucionario en el campo de la Salud Infantil. Pues bien, esta vacuna la tenemos al alcance de todos, existe desde tiempos inmemoriales y es la LECHE MATERNA.



LA MEJOR VACUNA PARA EL RECIÉN NACIDO ES LA LECHE MATERNA, QUE ESTÁ DESPROVISTA DE EFECTOS SECUNDARIOS Y TIENE UN ALTO NIVEL DE EFICACIA.

Hoy en día se ha podido demostrar científicamente lo que ya era patrimonio de la Sabiduría Popular y es que la madre protege al niño de las infecciones a través de la leche.

En el momento del nacimiento, en el cual el bebé ya puede mamar, la madre produce para él la primera leche, llamada CALOSTRO.

El Calostro es un líquido amarillento espeso contiene gran cantidad de Proteínas y Minerales y posee menos Grasa e Hidratos de Carbono (Lechosa) que la leche de Continuación.

Entre estas Proteínas están las Inmunoglobulinas (Ig) que son Anticuerpos que defienden contra las infecciones.

Hay cinco tipos de Ig y el Calostro las contiene todas. La que más abunda es la Ig A Secretoria, que es un tipo de Ig A llamada Secretoria.

Esta Ig A está formada por dos moléculas Ig A y un factor Secretorio que además de ser transportador, impide que las moléculas sean atacadas por los Jugos Gástricos. Contiene también gran cantidad de Ig D e Ig E.

Estos Anticuerpos (Ac) están muy polarizados contra los Agentes Patógenos del entorno inmediato. La madre sintetiza Anticuerpos cuando ingiere, inhala o entra en contacto con alguna de estas Bacterias patógenas y traspasa

sa al recién nacido, los Ac a través de la leche. Estos Ac no están dirigidos contra las Bacterias beneficiosas del intestino que sirven para arrinconar y defender al bebé de las otras Bacterias patógenas.

Cabe la posibilidad de que las Inmunoglobulinas, además de proteger la mucosa intestinal y respiratoria protegen también el resto de las mucosas.

En los países de Africa y Medio Oriente las madres aplican su leche en los ojos de los bebés para tratar las Conjuntivitis.

Otro factor humoral del Calostro es la LACTOFERRINA que fija el Hierro de manera reversible. Este hierro lo necesitan las Bacterias para su crecimiento y la Lactoferrina impide que este a disposición de las Bacterias, ejerciendo así un efecto Bacteriostático, similar al de algunos Antibióticos.

También contiene:

PROTEÍNA FIJADORA DE LA B12 que reduce la cantidad de B12 disponible para el crecimiento bacteriano.

OLIGOSACÁRIDOS que impiden que las bacterias penetren en el interior de las células.

MUCINAS que se unen a Bacterias y Virus y ayudan a eliminarlos del organismo.

FACTOR BÍFIDO que promueva el crecimiento de Lactobacilos Bífidos, que son Bacterias favorecedoras e inocuas que impiden el crecimiento de otras Bacterias dañinas.

INTERFERON GAMMA potencia la actividad Antimicrobiana de las células Inmunitarias.

LISOZOMAS que destruye las Bacterias al disgregar sus paredes celulares.

El Calostro contiene también Factores Celulares: Macrófagos y Linfocitos. Los Macrófagos hacen de presentadores de Antígenos. Los Linfocitos pueden ser B o T. Los B son los productores de Ac y los T destruyen directamente las células infectadas.

CALOSTRO

FACTORES HUMORALES

- Immunoglobulinas
- Lactoferrina
- Proteína fijadora de la B12
- Oligosacáridos
- Mucinas
- Factor Bífido
- Interferón Gamma
- Lisozimas

FACTORES CELULARES

- Macrófagos
- Linfocitos

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) recomienda en los países Subdesarrollados que la lactancia materna exclusiva se prolongue hasta los nueve meses, pues se ha comprobado que los bebés están más protegidos contra las infecciones.

Después del Calostro viene la Leche de Transición y luego la Leche Madura, ambas van aumentando su contenido en Hidratos de Carbono y Grasas, pero el contenido de Factores Inmunológicos sigue siendo muy elevado.

El Calostro y la leche materna no solo defienden de enfermedades vacunables (Varicela, Sarampión, Difteria etc.) sino también de otras enfermedades no vacunables como (Otitis, Faringitis etc.) en general de las enfermedades Respiratorias tan frecuentes en los niños.

**LA LECHE MATERNA:
UNA VACUNA DE AMPLIO ESPECTRO**

La Ig de la leche materna tiene actividad frente a la mayor parte de Bacterias y Virus. En particular Bacilo Tetánico, Diftérico, Estreptococo, Estafilococo, Neumococo, Poliovirus, Virus Coxakie, Echovirus, Virus Gripales y Virus Respiratorio.

Las últimas investigaciones avalan el hecho de que el pecho es el único lugar, fuera del sis-

tema Inmunológico (Médula Ósea y Ganglios Linfáticos) que es capaz de sintetizar Anticuerpos localmente.

Nos cabe entonces preguntarnos si sería entonces posible que el bebé se ponga en contacto con algún Germen extraño a su entorno, lo pase a la madre a través del pecho y ella lo procese, sintetice Ac y en la próxima mamada le transfiera al bebé dichos Anticuerpos.

No solo promueve la lactancia materna la Inmunidad Pasiva sino que también tiene un importantísimo papel en la Inmunidad Activa.

La leche materna tiene un alto contenido de Nitrógeno no Proteico, los Ácidos Nucleicos, Nucleósidos y Nucleótidos forman parte de este Nitrógeno No Proteico y desempeñan un papel muy importante en la maduración del Sistema Inmunitario, propiciando así la Inmunidad Activa a largo plazo.

Además de todos estos factores medibles en la leche materna, existe también un punto muy importante a considerar en ello, es la repercusión del fuerte VINCULO MATERNO INFANTIL (que se crea en la lactancia materna) sobre la Inmunidad.

UN BEBÉ ALEGRE Y FELÍZ ES UN BEBÉ FUERTE Y BIÉN PREPARADO

Esto tiene un sustrato fisiológico: Durante la lactancia como durante el parto, se pone en juego un complejo mecanismo neurohormonal que influye directamente sobre la Inmunidad del bebé. En el momento del parto se libera gran cantidad de Oxitocina (La hormona del amor) que induce comportamientos maternales y bienestar en la mujer. Junto con la Oxitocina se liberan gran cantidad de Endorfinas. Todo esto ocurre también durante la lactancia. A los pocos segundos de empezar el bebé a mamar, gran cantidad de Oxitocina y Endorfinas pasan al bebé a través de la leche materna. Estas Endorfinas provocan un "Cuelgue" de placer entre la madre y el bebé que es el sustrato fisiológico del VINCULO MATERNO INFANTIL.

Esta liberación de Oxitocina y Endorfinas se da también durante el Orgasmo. Se han medido niveles en sangre de estas hormonas y son similares en estos tres acontecimientos de la vida sexual del hombre.

Estas hormonas Oxitocina y Endorfinas al producir bienestar y placer tienen un efecto directo sobre la Inmunidad, potenciándola tanto en

¿Es obligatoria la vacunación?

Actualmente en España, sobretodo a partir de la "etapa meningitis", la administración en general, reconoce que la vacunación no es obligatoria en España pero sigue presionando fuertemente a través de la administración sanitaria y educativa para que todos los niños se vacunen. A continuación os hacemos un resumen de como está la cuestión según las leyes españolas.

Según la Constitución Española

Art. 15 Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, pueda ser sometida a tortura ni a penas o tratos degradantes.

El tribunal constitucional (TC) dijo lo siguiente el 27-6-90 con motivo de una huelga de hambre: *"la asistencia médica obligatoria no vulnera este derecho, porque en él no se incluye el derecho a la propia muerte, pues no puede haber trato de tortura, trato inhumano o degradante hacia aquella persona que se ve en la obligación de recibir tratamiento de forma forzosa"*.

Se desprende que sería lícita la vacunación obligatoria si su finalidad fuera la de prolongar la vida de las personas. Pero sería ilícita si se probara que las vacunaciones no alargan la vida.

El TC también comenta que: *"no es posible utilizar la fuerza física con la finalidad de prac-*

ticar pruebas médicas o implantación de tratamientos sin el consentimiento expreso de la persona, salvo para salvaguardar el interés social y el orden público y en este caso sólo mediante una orden judicial"

Parece pues necesaria una orden judicial para obligar a vacunarse.



Art. 17. 1 Toda persona tiene derecho a la libertad y la seguridad.

TC: *"Este derecho no incluye la libertad de rechazar tratamientos médicos o terapéuticos"*

Criterio bastante discutible.

Art. 18.1 Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

TC: *"No se vulnera este derecho si la asistencia médica obligatoria tiene como finalidad la preservación de la vida". "La asistencia médica por sí sola, no garantiza el objeto de salvar la vida, siendo posible que la alargue de forma innecesaria"*.

En este caso se estaría vulnerando el derecho a la intimidad y a la libertad personal.

Según la legislación estatal

Ley Orgánica 3/86

Art. 2 Las autoridades podrán tomar cualquier tipo de medidas para preservar la salud pública, con el único requisito de que existan indicios racionales de que la misma se encuentra en peligro. Se permite adoptar medidas cualesquiera (*no se especifican*) en casos de epidemias o situaciones límite.

Fuera de estos supuestos de epidemias no cabría obligatoriedad de someterse a tratamiento alguno.

Ley General de Sanidad

Art. 10 Todos tienen el derecho:

Art. 10.1 A su personalidad, dignidad humana e intimidad.

Art. 10.9 A negarse al tratamiento, excepto cuando suponga riesgo para la salud pública, no se esté capacitado para tomar decisiones (en ese caso corresponde a los familiares o personas allegadas) o cuando la urgencia no permita demoras por poderse causar lesiones irreversibles o peligro de fallecimiento.

Se establece de forma clara y contundente el derecho a negarse a un tratamiento. La duda está en saber cuando se está en un caso de riesgo para la salud pública.

Art. 28 Todas las medidas preventivas deben atender a los siguientes principios:

b) no se podrán ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.

No se podrá, por tanto, adoptar la vacunación obligatoria, puesto que científicamente se ha demostrado que vacunarse conlleva el riesgo de contraer la enfermedad contra la que se intenta proteger, aunque no se pueda delimitar el alcance del riesgo.

Conclusión

Solo será obligatoria la vacunación cuando exista un peligro inminente y extraordinario de salud pública. Y aún en ese caso, las medidas que se tomen serán siempre temporales, hasta la desaparición del peligro que las motivó.

Puesto que el hecho de no vacunarse no implica un riesgo general hacia el resto de la sociedad, esta obligación de vacunarse es ilegal y vulnera el derecho a la libertad personal, la integridad física y la intimidad personal.

Debe pues, prevalecer el derecho a no vacunarse y que tal decisión sea tomada por los padres, que en definitiva tienen la obligación de velar por la salud y educación de sus hijos.



Estamos intentando recoger la normativa de ingreso a los centros educativos en cada autonomía, para comprobar como está tratada la cuestión de la vacunación. Esta normativa se edita hacia el mes de abril en el diario oficial de cada comunidad autónoma. Nos gustaría que los socios nos pudieran hacer llegar esta documentación para poder estudiarla y informar correctamente a todas las personas que nos llaman desde cualquier lugar de España. Esperamos vuestra colaboración.

Agradecemos la colaboración del sr. Luís Vallejo por enviarnos la normativa de las Islas Canarias.

UNA REVISIÓN CRÍTICA DE LA ERA DE LOS ANTIBIÓTICOS.

UN VIAJE POR LA HISTORIA

Con el inicio del siglo XX, se desarrollan los primeros pasos en la lucha antibacteriana.

El premio Nobel Paul Ehrlich (1854-1915) junto a su colaborador Sahachiro Hata son considerados como pioneros de la quimioterapia al descubrir, en el año 1909, una sustancia integrada por compuestos de arsénico denominada Neosalvarsan.

Este fármaco tuvo un éxito notable en el tratamiento de la sífilis. Sin embargo, la repercusión en el mundo de dicha terapéutica fue muy limitada.

Pocos años después, el químico Gerhard Domagk (1895-1964) introdujo una terapia química que impedía la reproducción de las bacterias: el prontosil, del grupo de las sulfamidas.

El 15 de febrero de 1935, publica en un trabajo experimental el tratamiento de la infección intestinal grave en ratones, que supone el principio de la era de las sulfamidas.

En el año 1929, el médico Alexander Fleming (1881-1955) descubrió el efecto destructor de las bacterias (bactericida) del hongo *Penicillium notatum*.

Aunque publicó este descubrimiento, el mundo científico no lo tomó en consideración.

Su campo de aplicación resultaba extraordinario en las heridas gravemente infectadas y en las infecciones graves.

Independientemente, René Dubos (1900-1970), microbiólogo de prestigio, gracias a su formación inicial en química vegetal, observó como en la tierra las cepas bacterianas fabricaban sustancias activas antibióticas.

En el año 1939, con el comienzo de la IIª Guerra Mundial, en la Universidad de Oxford, Walter Florey recupera las investigaciones de Dubos y de Fleming, haciendo posible, gracias a la inestimable colaboración de Chain, la fabricación a gran escala de la penicilina en el continente americano. Es evidente que los primeros beneficiarios de este fármaco fueron los heridos y enfermos de la guerra.

Tras el final del conflicto bélico, en el año 1945, llegó por primera vez la penicilina al continente europeo.

En 1944 Waksman obtiene la estreptomycinina a partir del hongo streptomices.

En la década de los 50, ante la ineficacia de la penicilina en la tuberculosis, se inicia la generación de los tuberculostáticos, a base de la estreptomycinina.

En los años 60, aparece una nueva ola de antibióticos aplicados en ciertos procesos tumorales,

derivados del streptomices y denominados antibióticos antitumorales.

Ya en 1940, Abraham y Chain publican las primeras observaciones sobre poblaciones bacterianas resistentes a la penicilina. Es el caso de la bacteria *escherichia coli*, productora de una enzima que desactiva la penicilina.

La utilización de los antibióticos en animales se remonta a la década de los 50.

Con la aparición de frecuentes infecciones entre los animales de granja y por la necesidad de acelerar el crecimiento de los mismos se introduce progresivamente el uso de dicho fármaco.

En Dinamarca, en 1994, por cada 24kg del antibiótico vancomicina prescritos en medicina humana se prescribieron 24.000kg para veterinaria.

Desde los años 70, distintos estudios han mostrado que el 50% de todos los medicamentos recetados ambulatoriamente eran inapropiados e incorrectamente indicados.

De otros estudios resulta que 7 de cada 10 personas reciben antibióticos cuando necesitan curar resfriados corrientes. Actualmente se tiene por costumbre recetar a cualquier enfermo.

Hoy en España se consume casi una caja de antibióticos por habitante y año.

Desde hace veinte años el 30% de medicamentos consumidos son antibióticos.

Las resistencias bacterianas, generadas en estos veinte años de utilización masiva de los antibióticos, han pasado de manera ascendente del 30% al 50%, haciéndose muchas de ellas, intratables.

Los primeros casos de efectos secundarios de los antibióticos se observaron ya desde los inicios de su aplicación.

En el año 1998 se publican datos en revistas científicas de reconocido prestigio, referentes a la relación entre morbilidad-mortalidad y la utilización de fármacos.

Pues bien, el 30% de los ingresos en urgencias estarían provocados por el uso de medicamentos. Por otro lado, la cuarta causa de mortalidad en el mundo occidental estaría motivada por el uso indiscriminado de los medicamentos.

Muchas de las reacciones alérgicas, disminuciones de la respuesta inmunitaria y alteraciones de la sangre, serían una pequeña muestra de las enfermedades causadas por los antibióticos.

De tal manera que a lo largo de los años se han tenido que prohibir, retirar o restringir algunos de estos fármacos utilizados tanto en veterinaria como en medicina.

En los países industrializados casi todos los ciudadanos han sido tratados alguna vez con

antimicrobianos, que en conjunto representan el primer grupo de fármacos en cuanto a ventas. El coste ha ido en incremento. En 1983 el mercado mundial total ascendió a 9 billones de dólares, y se espera que esta cifra supere los 40 billones a principios del nuevo milenio.

HABLEMOS DE LOS ANTIBIÓTICOS

Actualmente existen en el mercado más de un centenar de agentes antimicrobianos que se utilizan tanto en veterinaria como en medicina.

La prescripción actualmente, en nuestro país, mayoritariamente es ambulatoria, a través de las farmacias, clínicas veterinarias y tiendas de alimentación animal.

En España existe un consumo elevadísimo de las denominadas ampicilinas y amoxicilinas. En la última década, el incremento del consumo de las cefalosporinas, eritromicinas y norfloxacinas ha sido realmente espectacular.

Nuestro país es conocido en Europa por ser de los mejores clientes de la industria farmacéutica, siendo el consumo por habitante el mayor de la comunidad europea.

Como consecuencia de esta situación se observan un aumento tanto de las enfermedades e intoxicaciones alimentarias producidas por el uso de los antibióticos como un incremento de los costes terapéuticos y de las resistencias bacterianas.

TIPOS DE ANTIBIÓTICOS

A lo largo de estos 60 años de era antimicrobiana, han sido un total de 18 grupos de antibióticos los que están a la disposición de la prescripción médica, farmacéutica, veterinaria y alimentaria.

Son las penicilinas, cefalosporinas, monobactámicos, carbapenémicos, aminoglucósidos, macrólidos, quinolonas, sulfamidas, tetraciclinas, nitrofuranos, nitromidazoles, polipeptídicos, glucopeptídicos, cloranfenicol, tuberculostáticos, antifúngicos, antivirales y antitumorales.

En la década de los 80, Gran Bretaña, dentro de un plan de política antibiótica, estableció una serie de criterios para la utilización facultativa de los diferentes grupos de antimicrobianos.

Entre los antibióticos que podían ser prescritos, de manera limitada, por médicos y farmacéuticos se encontraban las penicilinas, amoxicilinas, flucloxacilina, cefuroxima, gentamicina, metronidazol, ácido nalidíxico, pipemídico, nitrofurantoína, rifampicina, isoniacida, clotrimazol, griseofulvina, nistatina, aciclovir y las sulfamidas.

Podían ser indicados, con uso limitado, en unidades especiales y hospitalarias las vancomicina, piperacilina, mezlocilina, ceftazidima y ciprofloxacino, tuberculostáticos, antitumorales, antifúngicos y tetraciclinas.

Sin embargo, entre estos criterios establecidos se consideraron como no recomendables ni utilizables la amikacina, el septrim, el cloranfenicol, la estreptomina, algunas cefalosporinas y algunas antiseudomónicas.

Los antibióticos se han utilizado y se utilizan en veterinaria y en medicina alopáticas con finalidad preventiva, terapéutica, aditiva, estabilizadora y transgénica.

ANTIBIÓTICOS Y PREVENCIÓN

Preventivamente se podrían utilizar, de manera seleccionada, no masiva y sin muchas garantías de eficacia, para disminuir la transmisión de ciertas infecciones como son la tuberculosis, la meningitis bacteriana y la endocarditis infecciosa.

ANTIBIÓTICOS Y EFICACIA TERAPEÚTICA

Terapéuticamente para tratar algunas de las infecciones que se presentan en nuestro medio.

Desde el inicio de la era antimicrobiana se tuvo muy claro que se trataba de unos fármacos con gran capacidad de actuación y de eficacia en situaciones infecciosas graves bacterianas y de hongos.

**el 30% de los ingresos
en urgencias estarían provocados
por el uso de medicamentos**

Entre las más frecuentes e importantes caben citar tanto las heridas abiertas, intervenciones quirúrgicas, septicemias (infección en la sangre), perforaciones y complicaciones viscerales (pulmonar, encefálica, cardíaca, renal, puerperal, etc.), infecciones propias del contacto sexual (las gonorreas y la sífilis) así como la tuberculosis y la brucelosis. Sin embargo, su ineficacia es real en las infecciones virales. Y también en las infecciones que aparecen en las prótesis (valvulares y articulares), en las infecciones causadas por protozoos, legionelas, aspergillus y micobacterias atípicas.

En el XXVII Curso de Antibioterapia celebrado en Barcelona en el año 1997, el Dr. Ludvik Drobnic, jefe del servicio de enfermedades infecciosas del Hospital del Mar afirmó que algunas infecciones como la sinusitis y la fiebre reumática tenían peor evolución si eran tratadas con antibióticos.

Los niveles de curación eran similares tanto si eran tratados los pacientes como si no.

En este sentido, este reconocido jefe de servicio señalaba que la incidencia de fiebre reumática tras la amigdalitis en los países industrializados es de 0,6/100.000 habitantes, mientras que los accidentes graves con la penicilina oscilan entre un 5 y un 10/100.000, lo que invalida en la mayoría de los casos su tratamiento con antibióticos.

ANTIBIÓTICOS Y CRECIMIENTO DEL GANADO

Aditivamente para acelerar la velocidad de crecimiento de los seres vivos.

Este efecto es muy utilizado desde hace tiempo en ganadería para que los animales coman poco y pesen mucho.

Es una práctica muy utilizada entre los ganaderos. Este ahorro de alimento equivale aproximadamente a la ganancia del granjero.

Se trata de aditivos alimentarios permitidos y autorizados que actúan como factores de crecimiento. Parece ser que actúan suprimiendo el metabolismo de la flora intestinal de los animales, con lo que consumen menos nutrientes, ganando el animal en peso.

Un estudio del gobierno estadounidense realizado en el año 1992, afirmaba que el ganado recibe 80 veces más antibióticos (penicilinas y tetraciclinas) que los humanos.

En este informe, al referirse a la leche, señalaba que se había descubierto en la misma la presencia de restos de 62 antibióticos.

ANTIBIÓTICOS TÓXICOS Y VACUNAS

A manera de estabilizador, es utilizado como conservante en la fabricación y preservación de las vacunas.

Entre los antibióticos más usados son kanamicina, nistatina, estreptomina y neomicina.

Todos ellos como hemos dicho, con anterioridad, son de utilización muy restringida o no recomendada.

Encontraremos presencia de estos antimicrobianos en las vacunas de la polio, rubéola y varicela.

ANTIBIÓTICOS Y TRANSGÉNICOS

Transgénicamente se utiliza acompañando al vector que introduce la información genética en la fabricación del maíz transgénico.

Actualmente el antibiótico más usado en este proceso de ingeniería genética es la ampicilina.

ACCIÓN DE LOS ANTIBIÓTICOS

La utilización de los antibióticos ha abierto la caja de Pandora bacteriana y está planteando serios problemas a la comunidad actual.

Clásicamente estos fármacos fueron valorados por ser sustancias extraídas de los seres vivos hongos, en un principio, y posteriormente de manera sintética en los laboratorios.

Muy recientemente se ha descubierto el fenómeno de producción de antimicrobianos por el propio organismo, a través de las poblaciones microbianas que habitan en nosotros, es lo que se denomina fabricación endógena de antibióticos; así como toda una serie de plantas y alimentos con potente acción antibiótica.

En un principio se observó que la eficacia de éstos radicaba en la capacidad de interferir con las reacciones vitales de los microbios, provocando la detección de su desarrollo (acción bacteriostática) o su muerte (acción bactericida).

Por lo tanto, la actuación de los mismos se centraba en bloquear la reproducción de la población microbiana favorable (saprófito) y desfavorable (agresiva).

La acción de los antibióticos podía recaer sobre la pared y la membrana bacterianas, el cromosoma y la síntesis de las proteínas bacterianas.

Desde este concepto, durante décadas, se vivió una gran euforia terapéutica.

Se llegó, en ciertos foros de la investigación, a afirmar que la guerra contra los microbios había sido ganada en el presente siglo.

Incluso algunos sectores ultramodernos visualizaron un mundo sin microorganismos y plantearon la guerra total: un planeta limpio de microbios.

Fue históricamente una exaltación inconsciente y pretenciosa.

Después de la aplicación indiscriminada y alegre de los antimicrobianos, los microbios fueron poco a poco respondiendo creando sus propios mecanismos de adaptación ante el ataque de millones y millones de dosis durante tantos años.

Su respuesta se organizó en torno a varias estrategias diferentes.

RESISTENCIAS BACTERIANAS

La más conocida es la denominada resistencia bacteriana. Consiste en generar suficientes cambios en la bacteria para que ésta neutralice y desactive el antibiótico en cuestión.

Según el Estudio Sauce (Sensibilidad a los Antimicrobianos Usados en la Comunidad en España), un trabajo multicéntrico español que pone de manifiesto el problema de las resistencias bacterianas, la resistencia media del neumococo a la penicilina, en el año 1973, era cero; mientras que en el año 1998 oscila entre 36% y 50%.

Otro tanto sucede con el meningococo que, en el período 1987-1992, ha pasado del 26% al 43%.

Esta situación es extensible a otros microbios como son las neisserias gonorrhoeae, meningococo, enterococos, estafilococos, micobacterias, haemophilus, serratia, estreptococos, itrobacter, morganella, E.Coli, aspergillus, candida, etc.

Por si fuera poco, los gérmenes pueden volverse resistentes a antibióticos con los que nunca se habían topado.

Por ejemplo, en mujeres tratadas con tetraciclinas para una infección urinaria, la bacteria E.Coli se hizo resistente no sólo a ese fármaco sino también a otros antibióticos.

Otro germen que da muchos problemas en el medio hospitalario es el estafilococo áureo, res-

ponsable de ciertas pulmonías y de infecciones postquirúrgicas. El 40% de los estafilococos resisten a casi todos los antibióticos.

Últimamente se ha emprendido una cruzada a muerte contra el helicobacter pylori, dícese causante de la úlcera de estómago. Ciertos sectores de la medicina alopática han creído encontrar la solución a dicha enfermedad utilizando una terapia con antibióticos. Sin embargo, desde las academias de la medicina se empieza a considerar a dicho microorganismo como muy beneficioso e incluso protector de la flora digestiva.

ANTIBIÓTICOS Y TRANSMISIÓN DE LAS RESISTENCIAS

En los países industrializados, responsables del 25% de la producción cárnica mundial, la utilización masiva de antibióticos puede ser el origen del aumento tan rápido de las resistencias en la cadena de los alimentos.

El Instituto Robert Koch en Alemania, tras años de observaciones, analizó en un trabajo presentado en el año 1998 la transmisión de resistencias entre animales y seres humanos.

Llegó a la conclusión que los gérmenes frecuentes en los animales como son la salmonella, el campylobacter, los enterococos, la E.Coli y otros podían transmitir sus resistencias a los seres humanos, a través de la ingesta de las carnes, huevos y derivados de la leche.

USO INDISCRIMINADO Y AGRESIVIDAD BACTERIANA

Otro tipo de respuesta adaptativa frecuente es la fabricación por parte de los microbios de sustancias con gran capacidad tóxica para el organismo, denominadas endotoxinas, que dan al germen mayor agresividad.

Es como si la bacteria, al repeler el ataque, contraatacase aún todavía con mucha mayor potencia, generando moléculas de alta toxicidad que se extienden a lo largo de la circulación general en un proceso de metastización, denominado septicemia.

ANTIBIÓTICOS Y PRIONES

Los priones serían, que no la última, la respuesta adaptativa de los microbios descubierta por el premio Nobel Stanley Prusiner en el año 1996 ante el fenómeno socio-económico desatado por el mal de las vacas locas.

Esta enfermedad descrita, a partir de las lesiones y alteraciones neurológicas observadas, en un principio en el ganado vacuno, puede aparecer en personas operadas y transplantadas hayan o no comido productos animales.

También se ha descrito la muerte por dicha enfer-

medad de colectivos tratados con la hormona de crecimiento proveniente de animales ya enfermos. Se transmitiría del animal al ser humano a través de la carne, leche y derivados, embutidos, huevos y quesos.

Es éste, el príon, una proteína de la célula animal alterada a partir de un gen enviado por la población bacteriana.

Este tipo de respuesta se encuadraría dentro del intercambio genético que realizarían los microbios con las células animales.

NUEVAS ENFERMEDADES Y ANTIBIÓTICOS

Prácticamente todos los antibióticos pueden inducir efectos adversos que pueden oscilar entre ligeros y severos.

Entre los efectos secundarios más graves de los antibióticos destacaremos la reacción anafiláctica a la penicilina presente en una cada 200.000 inyecciones. Aparece inmediatamente después de la inyección de la misma.

Las reacciones alérgicas, puede aparecer ante cualquiera de los antimicrobianos ya anteriormen-

**Prácticamente todos los
antibióticos pueden inducir
efectos adversos que pueden
oscilar entre ligeros y severos**

te descritos.

Se pueden manifestar en la piel, en forma de urticaria. En los bronquios, en forma de asma. En el intestino, en forma de diarrea, colitis y colitis pseudomembranosa (muy grave).

La nefrotoxicidad (alteración renal) frecuente después de la utilización de la gentamicina kanamicina, neomicina, cefalosporinas, tetraciclinas, sulfamidas, vancomicina, polimixina, rifampicina, La ototoxicidad (alteración auditiva) muy frecuente después del empleo de la estreptomina, vancomicina, kanamicina, eritromicina.

La neurotoxicidad, en forma de psicosis, alucinaciones, temblores, somnolencia, depresión, vértigos, convulsiones, ansiedad, alteración del sueño, neuritis, relativamente frecuente después de la utilización de la penicilina, isoniacidas, quinolonas, ritromicina, ácido nalidíxico, nitrofurantoína, cloranfenicol, tetraciclinas, aztreonam, imipenem.

Recientemente, los servicios españoles de farmacovigilancia, recibieron observaciones referentes a cuadros de confusión tras la utilización de la grepafloxacina (grupo de las fluoroquinolonas), comercializada en nuestro país en el mes de octubre del 98.

La depresión de la médula ósea con manifestacio-

nes de disminución en el número de plaquetas, hematíes y leucocitos.

De presentación frecuente ante el uso de cloranfenicol, cefalosporina, imipenem, septrim, nitrofurantoína.

La hepatotoxicidad (alteración del hígado) frecuente con la utilización del septrim, cefalosporinas, aztreonam, ácido clavulánico, eritromicina, tetraciclinas, antisépticos urinarios.

Por último, entre los efectos adversos leves señalaremos ciertos trastornos digestivos, alérgicos y de fotosensibilización (tetraciclinas, griseofulvina y antisépticos urinarios).

ANTIBIÓTICO E INFECCIÓN ENDÓGENA

Diversos trabajos experimentales han demostrado la existencia de desplazamiento de bacterias desde el tubo digestivo hacia la circulación general, favorecidas claramente por la alteración de la capacidad inmunitaria de la flora intestinal.

Este fenómeno, no tan solo, se da en salud, sino también en ciertos estados patológicos.

Cuando la presencia de ciertos gérmenes como las pseudomonas, E.coli, estafilococos, sobrepasa los 10(8)grs. en las heces, frecuentemente tras el tratamiento con antibióticos entre 5 y 28 días anteriores, alteran el equilibrio de la microflora y extienden las bacterias más allá de sus fronteras, produciéndose la enfermedad infecciosa grave nosocomial o complicándose una infección inicialmente benigna.

Actualmente es sabido que la yatrogenia antibiótica hospitalaria oscila entre un 15% y un 25%, según las épocas.

El presidente del Colegio de Médicos de Barcelona afirmaba, en el mes de febrero de 1999, que este tipo de complicaciones infecciosas graves, era el precio a pagar por los adelantos de la tecnología biomédica.

Sin embargo, todos estos datos no hacen sino convulsionar y destrozarse el dogma de las infecciones por contaminación exógena.

Confirmando, en la actualidad, el papel de los antibióticos en la génesis de las infecciones endógenas.

ANTIBIÓTICO Y MEDIO HOSPITALARIO

Como se ha podido observar, el empleo de los antibióticos puede generar tantas enfermedades que se plantean serias dudas en cuanto a los beneficios en su utilización masiva e indiscriminada.

Se situaría, en el nuevo milenio, como un fármaco útil ante las infecciones susodichas y de uso restrictivo, básicamente, en el medio hospitalario.

Su consumo masivo y empírico (sin realizar previo antibiograma) en el medio ambulatorio, únicamente

te sirve para contaminar más las aguas, la tierra, los vegetales y los animales.

TERAPEÚTICA DE LAS INFECCIONES

En la actualidad, la mayor parte de las infecciones, que se presentan en la población española, precisan solamente tratamiento ambulatorio.

Son infecciones benignas, tanto bacterianas, virales como de hongos, de las vías respiratorias (sinusitis), bronquitis, neumonía, gripe, etc., digestivas (diarreas estivales y gripe), urinarias bajas, genitales (uretritis, vaginitis, bartholinitis), cutáneas (erupciones) y sanguíneas (mononucleosis).

Cursan generalmente con manifestaciones de inflamación y de fiebre.

Ante la puesta en marcha de estos mecanismos propios de la infección, es importante cuidar nuestro cuerpo a base de descanso y de reposo, de ayuno y de dieta hipocalórica, de una correcta ventilación, humidificación e insolación del espacio, de unas aplicaciones oportunas de hidroterapia, de termoterapia, de arcilla, de buen afecto y de tranquilidad del espíritu, del empleo de fitoterapia y/o homeopatía.

Es importante, no utilizar fármacos ni supresores de la fiebre, ni de la inflamación ni de los microorganismos.

Dr. Xavier Uriarte

Referencias Bibliográficas:

- 1.El Principio de la era antibiótica. Historia médica. Revista Profesión Médica. 10 de Marzo 1990.
- 2.J.Prieto. Del milagro de la penicilina al problema de las resistencias. Enfermedades Infecciosas hoy. Tema monográfico nº13. Revista Jano. Vol.LII,nº1206. Abril 1997.
- 3.E.Sanchez. Introducción al estudio de las enfermedades esterptocócicas en la infancia. Revista Anales Españoles de Pediatría. Vol 15, nº2. Agosto 1981.
- 4.M.Muntañola. Cuando el Aspergillus llega al hospital. Sección Salud. Periódico El País. 25 Enero 1999.
- 5.E.de La Chesnais. Le Marché espagnol au début de ses concentrations. Industrie et Médicament. Impact Quotidien,nº1010. 13 Février1997
- 6.N.Parquet. Augmentation inquiétante des souches de méningocoques de sensibilité diminuée à la pénicilline en Espagne. Lettre de l'infectiologue, tome XII, supplément nº 3 au nº 8. Oct.1997.
- 7.F.Baquero. No hay catástrofe humana mayor que el abuso de antibióticos. Diario Médico 4 de noviembre 1998.
- 8.L.Drobnic. España, el país europeo de mayor consumo antibiótico. 7 DM nº352/30-1-98.
- 9.Diarrea y colitis por antibióticos. Boletín Terapéutico Andaluz. Vol 14,nº6. Año 1998.
- 10.Confusió per grepafloxacina. Butlletí groc. Servei Farmacovigilancia Generalitat. Vol 12, nº 2, març-abril 1999.
- 11.Sharon Begley. The End of Antibiotics. Newsweek March 28,1994.
- 12.L.Drobnic.Antibióticos y su aplicación clínica. Editorial Jims. 1ª edición. Año 1992.
- 13.J.Acar. El final de la era de los antibióticos. Mundo

FORUM EUROPEO DE REFLEXION SOBRE LOS EFECTOS DE LAS VACUNACIONES (FEREV)

El pasado mes de julio del 2000, se celebró en Yenne el segundo encuentro internacional europeo para el estudio y recogida de los efectos adversos derivados del uso masivo e indiscriminado de las vacunas.

Organizado por Alis (F. Joët) y la Liga (X. Uriarte), con asistencia de Bélgica (J. Pilette y K. Gaublomme), Francia (D. Joulin, C. Bernard, C. Bernard y A. Choutin), G. Bretaña (L. King y Caroline), Suiza (N. Aissa y F. Choufat), Holanda (T. Smits), Alemania (C. Walker) y España (J.M. Marín y J. Mora) y con la ausencia de Luxemburgo se llevó a cabo la reunión en un ambiente de gran cordialidad.

Siguiendo el programa establecido, se escuchó el testimonio de una persona afectada por la vacuna de la hepatitis B, se revisó la utilidad de la ficha VAO consensuada por los diferentes países el año anterior, se presentó la Web internacional denominada VACCINE DAMAGE PREVENTION, se habló del tratamiento homeopático de los trastornos provocados por las vacunas, se discutió sobre la valoración causa-efecto de los Algoritmos de Karch-Lassagna, se expuso la propuesta de financiación y esponsorización del grupo, se dió nombre al grupo, se preparó el pre-programa para la IIIª Reunión, se comentó la viabilidad política del Informe Strasbourg 2004 y se describieron líneas de investigación.

A primera hora habló de su situación personal un hombre afectado de una enfermedad neurodesmielinizante con un gran componente de fatiga crónica. En Francia actualmente existen 54 procesos abiertos sobre los efectos secundarios de la vacuna hepatitis B.

En cuanto a la VAO, a lo largo de los diferentes países durante el curso 99-2000 se difundieron aproximadamente 2000 fichas a través de cartas, revistas y forums de biocultura. Se recibieron 130 fichas útiles enviadas por médicos, pacientes, naturópatas y asociados. Se decide introducir la VAO en las diferentes webs de que disponemos.

También se consideró oportuno recuperar todas las fichas que teníamos recogidas en cada país con anterioridad a la primera reunión (julio 99). Se introducen pequeñas modificaciones para mejorar la operatividad de la ficha. Sobre la confidencialidad se deja vía libre a cada país y se recomienda que el país que necesite los datos personales que los haga constar. Se rellenará una ficha por efecto secundario observado. Se añade en el apartado 9 de otras observaciones la pregunta " ¿Cree que existen otras causas posibles, aparte de la vacuna, que puedan explicar la patología?. Y por último, se adiciona la pregunta de si el efecto adverso ha sido notificado y reconocido como tal por los servicios de farmacovigilancia de cada país.

En cuanto al procesamiento de los datos se acuerda que Francia y Bélgica enviarán a cada país el programa para el tratamiento de los datos y el código para cada uno de los síntomas.

Se anima a que cada país continúe haciendo la máxima difusión de la VAO durante el próximo año.

Ya en funcionamiento desde Bélgica, se presentó la web internacional del grupo que de manera continua y en todas las lenguas de la comunidad europea, publicará informaciones, actividades, procesos, artículos e investigaciones sobre las vacunas. Esta web se denomina VACCINE DAMAGE PREVENTION actualmente se encuentra: wwwusers.pandora.be/vaccinedamageprevention. En los próximos meses se realizarán cambios en la dirección de la web.

Las doctoras Nicole Aissa y Danielle Joulin hicieron una exposición precisa del tratamiento homeopático de los efectos adversos de las vacunas. A través de la utilización de nosodes isoterápicos vacunales o a partir de la misma enfermedad que actúan sobre la noción de bloqueo inmunitario. El Dr. T. Smits nos expuso también su práctica denominada drenaje vacunal aplicada por él en Holanda desde hace años. El Dr. Mora hizo una reflexión crítica sobre la utilidad real de los Algoritmos de Karch-Lassagna en el ámbito de las vacunas. El grupo valoró positivamente esta exposición y creyó oportuno buscar más referencias útiles en la valoración de los efectos adversos postvacunales. Se llegó al acuerdo de que hace falta elaborar nuevos algoritmos, en base a la pregunta "¿Realmente el efecto ha mejorado claramente después de la administración del isoterápico vacunal?".

En cuanto a la financiación se vió interesante poder entrar en contacto con posibles esponsors como Weleda, Dolisos, Radar. También se valoró la posibilidad de recabar información de la UE.

Se dejó preparado el pre-programa para la próxima reunión consistente en revisar la recogida de efectos adversos y la presentación de trabajos de investigación sobre vacunas. Como ponentes se aceptó la presencia de Dr. Jean Pilette, Tinus Smits y Madeleine Bastide.

El grupo decidió denominarse FORUM EUROPEO DE REFLEXION SOBRE LOS EFECTOS DE LAS

RED ESPAÑOLA DE INFORMACION SOBRE VACUNAS

La RED ESPAÑOLA DE INFORMACION SOBRE VACUNAS lleva ya 6 meses funcionando y acoge a un número cada vez mayor de profesionales.

Los asociados podrán dirigirse a los profesionales de la red para recibir información gratuita sobre vacunas, no así diagnósticos o consultas médicas concretas que requieran una atención personalizada del paciente y/o afectado.

Os facilitamos la actualización de la Red:

MIEMBROS DE LA RED ESPAÑOLA DE INFORMACION SOBRE VACUNAS

ANDALUCÍA

María Fuentes (médica)
tel: 956931211
Ap. Correos 268
11630 Arcos de la Frontera (Cádiz)

Victoria Regueira
tel: 952254960
C/ Cristo de la epidemia, 12
29013 Málaga

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 Rapián, 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

CANARIAS

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

CASTILLA-LA MANCHA

Juan Manuel Marín (médico)
Tel: 96750250
C/ Concepción, 9 3ºB
02002 Albacete

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

Anna Sanés (comadrona)
Tel: 972761198
17257 Torroella de Montgrí (Girona)

Joan Mora (médico)
Tel: 972202803
C/ Nou, 12 2º 1ª
17001 Girona

Xavier Uriarte (médico)
Tel: 972202803
C/ Nou, 12 2º 1ª
17001 Girona

Noel García (médico)
Tel: 933183050
Plaza Urquinaona, 2 3º 2ª
Barcelona

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

Lluïsa Folguera (médica)
Tel: 938282299
C/ Papiol, 3 6ºD
Vilafranca del Penedés (BCN)

EUSKADI

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

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

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

Antonio Palomar (médico)
Tel: 944100644
C/ Avila, 1
48080 Bilbao

Eneko Landáburu
Tel: 944100644
C/ Avila, 1
48080 Bilbao

Mariví Azpiazu (médica)
C/ Ledesma, 7 2º dcha.

Josu Simón (médico)
C/ Zabala, 1 9ºD
48003 Bilbao

Carmen Marcos (médica)
C/ Amesti, 16 3º pl. dep. 7
48990 Guetxo

Antonio Garín (médico)
C/ Islas Canarias, 33 4º C
48015 Bilbao

José Luís Abuín (naturópata)
Tel: 943770133
c/ San Josepe nº 10 bajo D
20500 Mondragón

GALICIA

Pedro Arangüena (médico)
Tel: 654831157
C/ Celso Emilio Ferreiro, 5
36203 Vigo

MADRID

Belén Igual (médica)
Tel: 916302943
C/ León, 3 1º B
28014 Madrid

Cristina Conde (médica)
Tel: 917721544
Avda. Dr. García Tapia, 127 7º D
28030 Madrid

Abelardo Roldán (médico)
Tel: 916320536
Avda. Monte Olivar, 69
Urb. Olivar de Mirabal
28660 Boadilla del Monte

PAIS VALENCIANO

Mª Trinidad Ribero (médica)
Tel: 965923742
C/ Portugal, 26 6º C
03003 Alicante

Montse Catalán (médica)
Avda. Vergel, 11
03778 Beniarbeig Alicante

Coni Peris (fisioterapeuta)
Dr. Manuel Candela, 11 bajo
46021 Valencia

Los profesionales de la sanidad que quieran formar parte de la **RED ESPAÑOLA DE INFORMACION SOBRE VACUNAS** han de ponerse en contacto con el **GRUP MÈDIC DE REFLEXIÓ SOBRE LES VACUNES**.
C/ Nou, 12, 2º 1ª. 17001 Girona. Tel/fax 972 20 28 03.

Reunión en Baleares de la Liga para la Libertad de Vacunación y la asociación Néixer i Créixer



El pasado mes de junio, el vicepresidente de la Liga para la Libertad de Vacunación, Xavier Uriarte, fue invitado por Néixer i Créixer, una asociación mallorquina que persigue el desarrollo integral del infante i de la cual forma parte quien redacta este artículo.

Durante un par de días, los miembros de la junta directiva i todos los socios/as que quisieron, pudieron formar parte de una serie de encuentros que sirvieron de encuentro a las dos organizaciones y que nos permitieron preparar un poco la mesa redonda que tuvo lugar el miércoles 14 en el Club Diario de Mallorca.

Al acto asistió un público numeroso (entorno a 150 personas) que siguió con interés las exposiciones y datos aportados por el dr. Xavier Uriarte. Fue destacable la presencia de un buen número de madres en estado avanzado de gestación. Al acto se unió el médico Felip Ramis i fue remarcable también la presencia de un buen grupo del colectivo de médicos homeópatas de Mallorca.

El objetivo principal de esta ponencia era doble. Por una parte, pretendíamos informar a la gente sobre el estado de la cuestión en la actualidad de las vacunas, un tema sobre el que más del 95% de padres i madres no se plantean nada y se limitan a seguir el calendario oficial impuesto por la Consejería de Sanidad. Por otro lado, se pretendía dar a conocer formalmente en las Islas Baleares la Liga para la Libertad de Vacunación.

Pienso que los objetivos se cumplieron y que el debate posterior -que se alargó más de 30 minutos confirmó el interés de la cuestión. La prensa local dedicó espacio al

acto a través de una página completa al Diario de Mallorca como mediante una entrevista a 'l'Ultima Hora'. Desde la asociación Néixer i Créixer hemos tomado el compromiso de servir de enlace entre la Liga y la sociedad mallorquina. La primera pasa por realizar después del paréntesis estival, posiblemente en otoño, será la de mantener una reunión con el colectivo de médicos homeópatas interesados por unificar esfuerzos.

Pep Lluís Pol, Néixer i Créixer

La Liga para la Libertad de Vacunación potencia su presencia en internet

Conéctate con nuestra remodelada
página web en la nueva dirección:
<http://www.vacunacionlibre.org>

A partir del 1 de enero de 2001 podrás contactar con
nosotros utilizando nuestras direcciones temáticas
de correo electrónico:

Info@vacunacionlibre.org

Para solicitar información general

Infomedica@vacunacionlibre.org

Para solicitar asesoramiento médico y sanitario

Infolegal@vacunacionlibre.org

Para solicitar asesoramiento jurídico

Pedidos@vacunacionlibre.org

Para adquirir documentación y libros ofrecidos por la asociación

Hasta el 1 de enero de 2001 utiliza
la dirección de correo electrónico:

ligavac@teleline.es

