

**“REVISIÓN NO SISTEMÁTICA DEL TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO EN LOS
EFECTOS NOCIVOS POST-VACUNALES”**

INFORME FINAL

Presentado Por:

Eliana Andrea Calderón Puentes

Código: 20142001202

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA HOMEOPÁTICA**

Tutor: Dr. Iván Torres Ruiz

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA COLOMBIANA
DE MEDICINA HOMEOPÁTICA LUIS G. PAEZ**

Bogotá, 21 de julio de 2015

Contenido

LISTA DE TABLAS DE ILUSTRACIONES	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
1 MARCO REFERENCIAL	3
1.1 JUSTIFICACIÓN	3
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 OBJETIVOS.....	4
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
2 MARCO CONCEPTUAL.....	4
2.1 ESTADO DEL ARTE	4
2.2 MARCO TEÓRICO	7
2.2.1 VACUNAS.....	7
2.2.2 HOMEOPATÍA.....	28
2.3 GLOSARIO.....	35
3 ASPECTOS ÉTICOS	36
4 MARCO DE DISEÑO	36
5 RESULTADOS, ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1 RESULTADOS.....	36
5.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA LITERATURA ENCONTRADA.....	37
5.1.2 HOMEOPATÍA Y VACUNACIÓN INFANTIL (Serrano, 2008)	37
5.1.3 HOMEOPATIA PARA EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS (Calpe, 2011).....	38
5.1.4 PREGUNTAS FRECUENTES EN HOMEOPATÍA (Detinis, 2000).....	38
5.1.5 HOMEOPATÍA Y VACUNACIÓN (Marc, 2008).....	38
5.1.6 A PROPOS DES DILUTIONS HOMÉOPATHIQUES DES VACCINS (Marie-Noëlle Domalain, 2010)	39
5.1.7 HET POST-VACCINAAL SYNDROOM (Smits T. , HET POST-VACCINAAL SYNDROOM, 1997)	39
5.1.8 TRATAMIENTO ISOPÁTICO DE LAS COMPLICACIONES POSTVACUNALES (Smits T. , Tratamiento Isopático de las complicaciones postvacunales, 2001) (Smits T. , http://homeopatiaengranulos.blogspot.com/, 2011)	41

5.1.9	PROESVA-1: UNA INVESTIGACIÓN SOBRE EL CONCEPTO DE VACCINOSIS EN NUESTROS DÍAS. (Uriarte, 1994)	46
5.1.10	CASOS CLÍNICOS: DOS REACCIONES VACUNALES Y DOS OBSERVACIONES CLÍNICAS GRAVES. (Mora, 1997)	47
5.1.11	SEMIOLOGIA HOMEOPÁTICA INFANTO JUVENIL (Dr. Julio J. Ambrós, 2014)	49
5.2	ANÁLISIS	52
5.2.1	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	52
5.2.2	ANÁLISIS DE LA LITERATURA ENCONTRADA	52
5.3	CONCLUSIONES	54
5.4	RECOMENDACIONES	55
6	TABLAS DE ILUSTRACIONES	56
7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69

LISTA DE TABLAS DE ILUSTRACIONES

	Pág.
TABLA 1: Esquema de Vacunación en Colombia.....	56
TABLA 2: Mitos y Verdades de las Vacunas.....	57
TABLA 3: Características de la Literatura Encontrada.....	59
TABLA 4: Resultados de investigación retrospectiva y descriptiva, Dr. Smits, 1999. Vacunas responsables de reacciones post.vacunales.....	61
TABLA 5: Resultados de investigación retrospectiva y descriptiva, Dr. Smits, 1999. Porcentaje de efectos post.vacunales.....	61
TABLA 6: Resultados de investigación retrospectiva y descriptiva, Dr. Smits, 1999. Porcentaje de reacción aguda post-vacunal.....	62
TABLA 7: Resultados de investigación retrospectiva y descriptiva, Dr. Smits, 1999. Porcentaje de tratamientos homeopáticos administrados para los efectos post-vacunales.....	62
TABLA 8: Resultados de investigación retrospectiva y descriptiva, Dr. Smits, 1999. Resultado obtenido con los tratamientos homeopáticos Administrados para los efectos post-vacunales.....	63
TABLA 9: Tratamiento homeopático descrito en 20 casos de las fichas del Estudio PROESVA-1.....	63
TABLA 10: Resultados recogidos en las fichas del Estudio PROESVA-1.....	64

RESUMEN

Actualmente hay una gran cantidad de vacunas que se aplican al mismo tiempo y que están causando un sin número de efectos nocivos, que se complican después de las aplicaciones repetidas de las mismas. En cuanto su tratamiento homeopático, no se ha establecido un consenso entre los homeópatas. Por consiguiente, se decidió desarrollar un estudio cualitativo documental, realizando una revisión no sistemática, de los tratamientos homeopáticos propuestos para los efectos nocivos post-vacunales; cuyo objetivo fue identificar los tratamientos utilizados en homeopatía para los efectos nocivos post-vacunales.

En la búsqueda se tuvo los siguientes criterios de inclusión: La literatura encontrada sobre el tratamiento homeopático de las diferentes corrientes homeopáticas en los efectos nocivos post-vacunales, y como criterios de exclusión: La literatura encontrada sobre los efectos nocivos postvacunales y las posturas de la homeopatía frente a las vacunas. Se encontraron cuatro documentos en las páginas Web, cuatro artículos, un libro y una sección de un libro. No se encontró ningún artículo indexado en los buscadores del área de medicina, de la base de datos de la Universidad Nacional, que cumpliera con los criterios de inclusión.

En la literatura encontrada, se documentó los siguientes manejos para el tratamiento homeopático en los efectos nocivos post-vacunales: El uso rutinario de Thuja y/o Silicea; la toma del caso con la totalidad sintomática del paciente, incluyendo en la repertorización el rubro vacunación con sus subrubros; el uso de la isopatía preparada a partir de las vacunas; la administración de la vacuna dinamizada (isopatía) y posteriormente el remedio constitucional, en días diferentes. Con estos tratamientos se obtuvo en la mayoría de los casos un resultado satisfactorio; ya que, se devolvió a los pacientes su buen estado de salud. Hay que tener en cuenta, que cuando el efecto nocivo post-vacunal es severo o crónico, el tratamiento homeopático se debe administrar sostenidamente durante un largo tiempo, para lograr buenos resultados.

Así, se llegó a la conclusión que la homeopatía sigue siendo una de las pioneras en el tratamiento de los efectos nocivos post-vacunales, ya que en la mayoría de los casos logró la recuperación de la salud de los pacientes. No obstante, es necesario la realización de ensayos clínicos, con una calidad metodológica adecuada que integren los principios y leyes de la homeopatía y el modelo de investigación científica.

PALABRAS CLAVES: Homeopatía, vacunación, vacunas y síndrome postvacunal.

ABSTRACT

Currently there is a large amount of vaccines given simultaneously and which are causing a number of adverse effects, which are complicated after repeated applications of the same. As its homeopathic treatment has not been established consensus among homeopaths. Therefore, it was decided to develop a documental qualitative study, performing a non-systematic review of homeopathic treatments proposed for post-vaccine adverse effects; whose objective was to identify the treatments used in homeopathy for post-vaccine adverse effects.

In the search it had the following inclusion criteria: The literature found on the homeopathic treatment of different homeopathic currents in the post-vaccine adverse effects; and as exclusion criteria: Literature found on the adverse effects following immunization and homeopathic positions on vaccines. It was found four documents on Web pages, four articles, a book and a section of a book. It was not found any indexed article in the National University of Colombia data base, area of medicine, which met the inclusion criteria.

In the literature that was found, the following managements for homeopathic treatment in the post-vaccine adverse effects were documented: The routine use of Thuja and / or Silica; homeopathic case taking with the patient totality symptoms, including in the repertorisation the rubric vaccination and its subrubrics; isopathy prepared from vaccines; the administration of the dynamized vaccine (isopathy) and later constitutional remedy, on different days. With these treatments was obtained in most cases a satisfactory result; because, patients returned to his good health. It must take into account, that when the post-vaccine adverse effect is severe or chronic, homeopathic treatment should be administered steadily for a long time to achieve good results.

Thus, it was concluded that homeopathy is still a pioneer in the treatment of post-vaccine adverse effects, since in most cases it succeeded in recovering the health of patients. However, clinical trials are needed, with adequate methodological quality that integrate the principles and laws of homeopathy and scientific research model.

KEYWORDS: homeopathy, vaccination, vaccines and postvaccination syndrome.

1 MARCO REFERENCIAL

1.1 JUSTIFICACIÓN

Se ha podido establecer un sin número de síntomas y efectos nocivos, desde leves hasta graves, secundarios a una vacunación. Muchas veces la persona observadora puede decir claramente que los viene presentando después de una vacunación y en otras ocasiones es el médico quien tiene que descubrirlo a través del interrogatorio.

La homeopatía a través de la historia ha planteado el tratamiento para estos efectos nocivos post-vacunales, haciendo que los pacientes mejoren o retornen a su buen estado de salud. Sin embargo, en nuestros días existen una gran cantidad de vacunas que se aplican al mismo tiempo y están produciendo efectos nocivos que se complican después de las aplicaciones repetidas de las mismas, llegando a ser difícil su tratamiento.

En el pensum académico de nuestra institución, Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G. Páez (FUNHOM), existe el tema de vacunación en el módulo de consolidación de filosofía homeopática, el cual, es un punto importante dentro de nuestro programa y nos permite darnos cuenta que existe variada bibliografía sobre efectos postvacunales, posicionamiento de los profesionales y usuarios de la homeopatía frente a la vacunación, pero hay pocos artículos o textos publicados en el tema de tratamiento homeopático de los efectos nocivos post-vacunales.

Por esto, es importante revisar cuáles son los tratamientos homeopáticos propuestos para los efectos nocivos post-vacunales y así tomar una posición como homeópatas para manejar lo mejor posible los efectos que presenta el paciente después de una vacunación.

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En la literatura encontramos una gran cantidad de información sobre los efectos nocivos post-vacunales y las posiciones de la homeopatía frente a la vacunación. Sin embargo, al tomar la decisión del tratamiento homeopático para los efectos nocivos postvacunales, no hay un consenso por parte los homeópatas para su manejo.

En vista de lo anterior, es importante realizar una revisión no sistemática de la literatura, para poder conocer que publicaciones se han realizado con relación al tratamiento homeopático de los efectos nocivos post vacunales, y así conociéndose lo que existe publicado, se podrá sugerir líneas de investigación en el tema y llenar éste vacío que encontramos frente al tratamiento homeopático para los efectos nocivos post-vacunales. Igualmente complementar el módulo de Consolidando la Filosofía Homeopática en el tema de vacunación, el cual hace parte del programa de medicina homeopática de nuestra institución (FUNHOM).

Así nos podemos preguntar: ¿Cuáles son los tratamientos homeopáticos que se han usado para los efectos nocivos post-vacunales?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los tratamientos utilizados en homeopatía para los efectos nocivos post-vacunales.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5.2.1 Revisar los efectos post-vacunales que podemos encontrar después de la aplicación de cada una de las vacunas.

5.2.2 Presentar los tratamientos homeopáticos para efectos post-vacunales propuestos y practicados por los homeópatas.

2 MARCO CONCEPTUAL

2.1 ESTADO DEL ARTE

Desde que la vacunación empezó a practicarse a finales del siglo XVIII, se ha presentado dos corrientes: los que defienden la vacunación argumentando que disminuyen o anulan la incidencia de las enfermedades infecto-contagiosas, y los que se oponen a la vacunación argumentando que las vacunas no funcionan, que son peligrosas, y que en su lugar debería hacerse énfasis en la higiene personal. (Eskinazi, 2005) (Kumanan Wilson, 2004) (Azambuja)

La hipótesis higiénica, propuesta por David Strachan, se ha utilizado para justificar, que la supresión de las infecciones de la infancia y la inmunización puede conducir al desarrollo de enfermedades atópicas y crónicas; sin embargo faltarían estudios que sustenten científicamente esta hipótesis. (Azambuja) (Pj) (Jurupis, 2005) (Department of Clinical Medicine, 2002)

Por otra parte, hay un sin número de efectos post.-vacunales desde leves hasta graves reportados en múltiples artículos, por ejemplo:

- Se ha observado un incremento brusco y dramático de autismo infantil después de la introducción de la vacuna triple viral (MMR), evidenciando que la inflamación producida por las vacunas es una de las causas de autismo. (Harold E Buttram, 2011) (Offit, 2008) (David A. Geier, 2004) (R Lingam, 2002) (Draiman, 2012) (<http://www.cedesna.com/>) (Azambuja) (Dr. Julio J. Ambrós, 2014)
- El Síndrome de Muerte Súbita se ha relacionado con la vacuna DPT (BARAFF, ABLON, & WEISS, 1983) (M.P.H. Roger H. Berniera, 1982) (Miller, 2015) (Goldman, 2011) (Dr. Julio J. Ambrós, 2014)
- El Síndrome de Guillan Barré se ha relacionado con la vacuna contra la Influenza (LAWRENCE B. SCHONBERGER, 1979) (Penina Haber, y otros, 2004) (ALEXANDER D. LANGMUIR, 1983).

- Otras complicaciones neurológicas (neuritis óptica, mielitis transversa, encefalomiелitis) relacionadas con la vacuna contra la Influenza. (Naoko NAKAMURA, 2003) (Bates, 1997)
- Reacciones anafilácticas relacionada con la vacuna MMR sola o la combinación de varias vacunas (Kari Bohlke, 2003) (John M. Kelso, 1993) y con la vacuna contra la fiebre amarilla (John M. Kelso G. T., 1999).
- Convulsiones relacionadas con la vacunación contra la poliomielitis (Ehregut W, 1979) y con la vacuna DPT (Christopher L. Cody, 1980) (M.D. Deborah G. Hirtza, 1983) (Blanca Tro-Baumann, 2011) (Mahendra K. Patel, 2012).
- Otras reacciones (Azambuja) (Fernando de la Hoz, 2014) (Lenton, 1996).

También se han reportado brotes de polio en la población previamente vacunada (R.W Sutter, 2003) y casos de polio en personas no vacunadas que tuvieron contacto con personas que recibieron la vacuna oral contra la poliomielitis (Olen Kew, 2002).

El ausentismo escolar después de la vacunación es del 32%, principalmente secundario a dolores de cabeza, fiebre, síntomas gripales, cansancio, dolores articulares, entre otros. (Lenton, 1996)

Un estudio realizado por M. Pourcyrus en recién nacidos prematuros, confirma la aparición de eventos cardio-respiratorios en las primeras 48 horas de la vacunación, principalmente después de la aplicación de la vacuna DTaP (DPT acelular). Ese estudio también indica que la proteína C reactiva (PCR) usada como indicador de inflamación, se encuentra elevada en el 70 por ciento de los bebés que recibieron las vacunas individuales y en el 85 por ciento que recibieron múltiples vacunas al mismo tiempo. Este aumento en la PCR se puede utilizar para comprobar la asociación de la inflamación que se presenta en el trauma/ hemorragia cerebral y de eventos cardio-respiratorios con la aplicación de las vacunas. (Pourcyrus, 2007) (Harold E Buttram, 2011)

El aumento en la incidencia de alergias a los cacahuates, se ha relacionado con el uso del aceite de maní como adyuvante en las vacunas. Este se ha utilizado para extender la inmunidad contra la influenza, la poliomielitis y otras enfermedades. (Harold E Buttram, 2011)

Es claro que, generalmente los excipientes de las vacunas son los causantes de los efectos nocivos post-vacunales y esta respuesta depende de la sensibilidad, constitución y genética de cada individuo. (Fernando de la Hoz, 2014) (Azambuja) (New Medical, 2012) (Martinez, 1995) (Harold E Buttram, 2011)

En el estudio PROESVA-1 realizado por los Drs. Joan Mora y Xavier Uriarte, concluyeron que uno o varios estímulos vacunales, sin importar de qué vacuna se trate, desencadenan reacciones de hipersensibilidad a nivel respiratorio, gastrointestinal y cutáneo. Como también reacciones autoinmunes graves, planteando que la predisposición individual y familiar, permiten que la persona reaccione de forma patológica ante el estímulo antigénico vacunal. (Uriarte, 1994)

Documentan la aparición de tos crónica, reacciones neurológicas, muerte súbita e hipertermia de varios días de duración, después de la aplicación de la DPT. (Uriarte, 1994)

En varios países se han realizado estudios utilizando encuestas sobre la opinión de las vacunas, entre los padres que usan la medicina alternativa y los médicos homeópatas y no homeópatas; concluyendo que hay una menor tasa de vacunación en los niños cuyos padres están a favor de la medicina alternativa, ya que, consideran las vacunas como peligrosas y con más riesgos que beneficios. Algunos médicos homeópatas aprueban unas vacunas y otros no aprueban la vacunación. Y los médicos convencionales consideran que se ha disminuido la

cobertura de vacunación por estas creencias, que según ellos no tienen sustento científico. (Schmidt, 2002) (E., 2003) (Zuzak TJ, 2008) (S. Martínez-Diza, 2014) (J. Díez-Delgado Rubio, 1996)

Actualmente, la aplicación de varias vacunas al mismo tiempo han traído un sin número de efectos nocivos secundarios, que las autoridades de salud prestan poca atención aludiendo que son más los beneficios que los riesgos. (Fernando de la Hoz, 2014) (Azambuja) (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) Sin tener en cuenta reportes como: 1. los publicados por los Drs. Neil Z Miller and Gary S Goldman, quienes afirman que *las naciones que aplican más dosis de vacunas tienden a tener mayores tasas de mortalidad infantil* (Goldman, 2011), y 2. La encuesta de Salud Nacional Alemana y el estudio Bachmair de Estados Unidos que indican que los niños vacunados padecen entre 2 a 5 veces más enfermedades, incluyendo alergias, que los no vacunados. (<http://homeopatiamalaga.es/>, 2013) (<http://www.ecoportal.net/>, 2013) (Vacunación Libre, 2012)

La homeopatía siempre ha estado a la vanguardia en el manejo y tratamiento de los efectos nocivos post-vacunales, así fue como el Dr. Burnett, se consagró como uno de los pioneros en describir los efectos nocivos que se presentaban después de la vacunación contra la viruela y su tratamiento con Thuja officinalis. (Burnett, 1884)

Existe la posibilidad de sustituir la vacunación por nosodes isopáticos y remedios homeopáticos, sin embargo, se necesita realizar más estudios y ensayos en esta área, para poder utilizarla con plena seguridad y garantía. (Nutrición)

En Caracas, Venezuela, realizaron un estudio multicéntrico doble ciego, en 60 niños para determinar la relación entre la vacunación y la aparición de infecciones respiratoria y/o asma, y cuál sería el efecto que sobre dicha relación pudiese tener los medicamentos homeopáticos. Se utilizaron 10 frascos: el frasco N. 1 contenía tautopatias de las vacunas BCG, OPV, DPT Y Sarampión a la 6CH; el frasco N.2 contenía Morbillinum a la 200CH; el frasco N. 3 contenía Malandrinum a la 200CH; el frasco N. 4 contenía Bacillinum a la 200CH y el frasco N. 5 contenía Thuja Occidentalis a la 200CH. Los frascos del 6 al 10 contenían agua destilada y sacarosa. El primer grupo experimental recibió al mismo tiempo, el esquema de vacunación con los medicamentos homeopáticos (2 gotas de los frascos del 1 al 5, en total 10 gotas). El segundo grupo de control recibió al mismo tiempo, el esquema de vacunación con el placebo (2 gotas de los frascos del 6 al 10, 10 gotas en total). De la muestra solo 9 niños se enfermaron, de los cuales 7 pacientes pertenecían al grupo experimental, siendo el resfriado común la consulta más frecuente en este estudio. Este trabajo muestra que la homeopatía produce eventos exonerativos, los cuales tienden a presentarse con mayor frecuencia en pacientes sobredosificados de vacunas (3ra dosis o refuerzo). Esto nos indica el alto grado de contaminación que presenta el sistema inmune, secundario al depósito de las vacunas y que al ponerse en contacto con los medicamentos homeopáticos, permite la limpieza del sistema, con la producción de descargas exonerativas. Sin embargo el número de enfermos en este estudio fue muy bajo, por lo tanto no fue significativo para llegar a una conclusión. (Vahlis, Fernández, & Acosta, 1999)

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 VACUNAS

2.2.1.1 HISTORIA DE LAS VACUNAS

Consideramos que las vacunas son sustancias generalmente fabricadas a partir de micro-organismos patógenos para el hombre, que al ser administradas, producen defensas frente a la enfermedad que se quiere prevenir. (Morgan, 1995)

Los primeros escritos relacionados con la vacunación datan del siglo XI y corresponden a textos de la literatura china. A una monja budista se le atribuye un texto llamado “El tratamiento adecuado de la viruela”, otro libro chino “El espejo dorado de la Medicina” explica cómo se puede prevenir el contagio de viruela inoculándose con pus proveniente de pacientes que habían contraído la enfermedad. Esta práctica fue conocida en Gran Bretaña en 1721 y, a partir del siglo XVIII en el resto del continente europeo; pero la incorrecta inoculación ocasionó que algunas personas fueran contagiadas de viruela. Esta práctica de la “variolización” fue el primer intento por evitar las enfermedades infecciosas. (Vacunología, 31) (Las vacunas)

El médico británico **Edward Jenner** inventó la primera vacuna contra la viruela. En 1796 llevó a cabo su famoso experimento de inmunización con linfa de viruela vacuna, y en aquel momento se inauguró la era de la vacunación. Jenner observó que las lecheras con viruela de vaca eran relativamente inmunes a la viruela; entonces el experimento de Jenner consistió en la introducción de viruela vacuna procedente de una pústula de una ordeñadora a un niño de ocho años de edad, James Phipps el 14 de mayo de 1796. La vacuna fue efectiva, ya que el muchacho no desarrolló la viruela. Jenner publicó sus resultados en 1798. Pese a la oposición, la vacunación pronto se convirtió en una práctica aceptada. (Vacunología, 31) (New Medical, 2012) (Las vacunas)

La palabra vacuna fue acuñada por Jenner a partir del latín “*variola vaccinia*”, adaptado al latín “*vaccinus*”, del latín “*vacca*”, vaca. (Las vacunas)

En 1874 entra en vigor en Alemania la **Ley de Vacunación**, que introdujo la obligatoriedad de la vacunación contra la viruela a todos los niños en su primer año de vida, siempre que no hubiesen contraído la enfermedad, y a los menores de doce años que no hubieran sufrido la viruela en los cinco años anteriores. La invención de la vacuna contra la viruela por Jenner fue muy bien acogida en todo el mundo. (Vacunología, 31) (Las vacunas)

Después de Jenner, el siguiente eslabón en la historia de las vacunas es **Louis Pasteur** (1822-1895), artífice del desarrollo de la Bacteriología como nueva rama de la ciencia médica en el siglo XIX. Él generalizó la idea de Jenner mediante el desarrollo de lo que él llamó una vacuna contra la rabia (ahora se llama una antitoxina), y en el siglo XIX se promulgaron leyes de vacunación obligatoria. La edad de oro del desarrollo de la vacuna no llegó hasta después de la Segunda Guerra Mundial, cuando se desarrollaron varias vacunas nuevas en un período relativamente corto. (New Medical, 2012) (Las vacunas)

A finales del siglo XIX, los detractores de la vacunación comenzaron a organizarse; pero a la vez fue un período altamente creativo en el desarrollo de vacunas de microorganismos muertos frente al tífus, cólera y peste. (Vacunología, 31) (Las vacunas)

El siguiente paso en el desarrollo de las vacunas fue la inactivación química de toxinas. Así se consiguieron los primeros **toxoides: tétanos y difteria**. (Las vacunas)

Otras vacunas desarrolladas en esta época fueron contra la tuberculosis (1909), la fiebre amarilla (1935), la influenza A (1936) y la rickettsia (1938). (Las vacunas)

A partir de la década de los 50's se desarrollaron técnicas de cultivo celular y microbiología. Estas nuevas técnicas permitieron tener cantidades suficientes de muchos tipos de tejidos animales y humanos in vitro donde se podían producir y ensayar posibles vacunas. Uno de los ejemplos más notables son las vacunas contra el polio Salk y Sabin. (Las vacunas)

Durante las décadas de 1970 y 1980 se introdujeron las vacunas formuladas con **proteínas purificadas o polisacáridos capsulares**. Entre estas vacunas destacan la vacuna meningocócica, la vacuna neumocócica y la primera generación de vacunas frente al haemophilus influenzae tipo B. (<http://www.vacunas.org/>, 2010)

Posteriormente, Avery y Goebel demostraron que la inmunogenicidad del polisacárido podría aumentarse con la unión de una proteína transportadora. Con este descubrimiento entramos en la era de las vacunas conjugadas. (<http://www.vacunas.org/>, 2010)

La primera vacuna conjugada comercializada fue la vacuna contra el haemophilus influenzae tipo B. Su mayor aportación frente a la vacuna de polisacáridos fue la de lograr mayor eficacia y la posibilidad de ser aplicada a niños más pequeños, que son los que tiene mayor riesgo de contraer sepsis y meningitis por este agente bacteriano. (<http://www.vacunas.org/>, 2010)

Desde la década de 1980 se desarrollan vacunas mediante **técnicas de ingeniería genética**. La vacuna contra la hepatitis B fue el primer exponente de esta nueva generación de inoculantes, siendo la primera vacuna DNA recombinante autorizada en 1986. (Frid, 2009) (Las vacunas)

La investigación biotecnológica aplicada a la inmunización propone mejorar las vacunas tradicionales, aumentar la eficacia preventiva y encontrar nuevas vías de administración; como la oral. Así, se ensayan vacunas comestibles, fabricadas con alimentos transgénicos que tienen incorporada la vacuna para prevenir una enfermedad específica. (Frid, 2009)

Las líneas de investigación en este siglo se centran en un nuevo concepto: **las vacunas terapéuticas**. (Vacunología, 31)

2.2.1.2 LAS VACUNAS EN COLOMBIA

En nuestro país existe un esquema de vacunación obligatorio, llamado PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), que en acción conjunta con las naciones del mundo y de organismos internacionales están interesados en lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles. En la actualidad el programa posee la vacunación obligatoria contra 16 enfermedades. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (Colombia M. d., 2011-2014)

Ver esquema de vacunación en Colombia en la **TABLA 1**.

El Ministerio de salud y protección social tiene un protocolo de Vigilancia en Salud Pública en donde se describen los ESAVI (Efectos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización) que se define como cualquier trastorno, síndrome, signo, síntoma o rumor que puede o no ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de una vacuna. (Fernando de la Hoz, 2014) (Secretaria de Salud)

Este protocolo es claro que no se divulga abiertamente, porque causaría una disminución notable en la vacunación, ya que las personas estarían más informadas sobre los riesgos de la vacunación, y no tanto de los supuestos beneficios de las vacunas, divulgados por los medios de comunicación y el ministerio de salud. Así dicen:

La ocurrencia de ESAVI puede generar una pérdida real o potencial de la confianza en el Programa Ampliado de Inmunización y en las vacunas como tal, ocasionando de manera abrupta, una demanda relevante de los medios de comunicación, una población atemorizada, una mala opinión generalizada hacia las acciones de vacunación, y la posible disminución en las coberturas de vacunación lo que ocasiona un aumento de la población susceptible a las enfermedades inmunoprevenibles y un riesgo a largo plazo de aumento de la incidencia de estas.

Aun cuando estas situaciones tienen una explicación científica, pueden verse mal interpretadas por la población, si los mensajes referentes al evento se canalizan de manera inadecuada, por lo tanto, la demanda de información puede ocasionar una crisis si no se cuenta con una respuesta coordinada, oportuna y sistematizada. (Fernando de la Hoz, 2014)

Es de gran valor saber que existe un formulario para notificar todos los casos de ESAVI (Colombia M. d., <http://meningvac.blogspot.com/2010/06/que-es-un-esavi.html>), que sería muy importante que los conociéramos para poder notificar todos los casos que nos llegan a nuestros sitios de trabajo y así ayudar a sentar precedentes de los efectos nocivos post-vacunales y tener herramientas para justificar los riesgos y efectos nocivos de la vacunación. (Fernando de la Hoz, 2014)

En Colombia según el Código de la Infancia y Adolescencia, Artículo 39 es obligación para la familia Incluirlos en el sistema de salud y de seguridad social desde el momento de su nacimiento y llevarlos en forma oportuna a los controles periódicos de salud, a la vacunación y demás servicios médicos. Y en el Artículo 41, es una obligación del Estado adelantar programas de vacunación y prevención de las enfermedades que afectan a la infancia y a la adolescencia y de los factores de riesgo de la discapacidad. (<http://es.slideshare.net/>, 2006)

También encontramos la:

“LEY 1373 DE 2010 (Enero 08) Artículo 1. El Gobierno Nacional deberá garantizar la vacunación gratuita y obligatoria a toda la población infantil de cero a cinco años.” (<http://www.alcaldiabogota.gov.co/>, 2010)

Sin embargo aunque en Colombia es un obligación del estado asegurar la vacunación para todos los niños colombianos, no encontramos una ley específica que nos obligue como padres a vacunar.

2.2.1.3 TIPOS DE VACUNA (Azambuja) (Quiróz)

1- *Microrganismos muertos o inactivados (No replicativas): Bordetella pertussis, polio IM de Salk, influenza, rabia.*

- 2- *Virus vivos atenuados (Replicativas)*: polio oral de Sabin, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, rotavirus, influenza y fiebre amarilla.
- 3- Toxoide: Tétano y difteria.
- 4 -Bacilos vivos atenuados: BCG.
- 4- *Componentes de Organismo*: pertussis acelular.
- 5- Polisacaridos capsulares: Haemophilus influenza tipo B, neumococo y meningococo.
- 5- *Recombinadas*: hepatitis B y VPH.

2.2.1.4 DESCRIPCIÓN DE LAS VACUNAS

2.2.1.4.1 BCG (ANTITUBERCULOSA)

Pertenece al grupo de las vacunas vivas, derivada de una cepa de *Mycobacterium bovis*, la cual fue atenuada por Calmette y Guérin en el Instituto Pasteur en Lille, Francia; siendo aplicada por primera vez en humanos en 1921. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Dada la incidencia de la enfermedad en nuestro país, se indica la aplicación de la vacuna de forma ideal al momento del nacimiento (en dosis única) o a cualquier edad, sin necesidad de aplicar prueba de tuberculina previa. Su aplicación es intradérmica en región escapular izquierda (0.05 – 0.1 ml). (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (<http://es.scribd.com>)

La aplicación de la BCG produce generalmente la aparición de una cicatriz permanente en el sitio de la aplicación. (<http://es.scribd.com>)

Los efectos que se presentan después de su aplicación son:

*Una ulceración local.

*La aparición de una adenopatía axilar y/o cervical.

*La formación de una induración y posteriormente de una pústula en el sitio de la aplicación; que pueden persistir por un período de hasta 3 meses.

*La linfadenitis supurativa regional y la formación de lesiones caseificantes, con drenaje purulento en el sitio de la aplicación; que pueden aparecer desde la aplicación hasta 5 meses después.

*La infección diseminada por BCG.

*La osteítis por BCG, que afecta las epífisis de los huesos largos y puede presentarse entre los 2 meses y los 4 años posteriores a la aplicación de la vacuna.

*Aparición de eritema multiforme, tuberculosis pulmonar y meningitis tuberculosa.

(Fernando de la Hoz, 2014) (Azambuja) (<http://es.scribd.com>) (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Contraindicaciones:

*En hijos de madre infectada por VIH o SIDA debe ser retrasada la aplicación de la dosis hasta que se descarte totalmente la infección en el niño con recuento de CD4 igual o inferior a 5.000. De igual forma debe ser retrasada en neonatos con un peso inferior a 2.000 grs.

*Tampoco debe ser aplicada en aquellos individuos cuyas respuestas inmunológicas se encuentren suprimidas por esteroides, agentes alquilantes, antimetabolitos o por radiación.

*No se recomienda su uso en pacientes tuberculino positivos, ni en embarazadas.

(Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

2.2.1.4.2 VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS

Se encuentran disponibles dos vacunas de poliomielitis:

- VOP (tipo Sabin): de administración oral, desarrollada por Albert Sabin, que contiene poliovirus vivos atenuados de polio tipo 1, 2 y 3; y trazos de neomicina B (7 microgramos), estreptomycin o polimixina. Se presenta en frascos goteros de 10 a 25 dosis y se administra 2 a 3 gotas vía oral. Tiene la capacidad de provocar una respuesta inmunitaria en el intestino donde se produce principalmente la multiplicación del virus salvaje de poliomielitis, simulando el proceso natural de la infección. Estimula la producción de anticuerpos secretores Ig A y circulantes Ig G. La vacuna infecta la mucosa del tracto gastrointestinal, permitiendo que los virus vacunales se excreten por las heces durante varias semanas; el virus pasa también a los ganglios linfáticos y a la circulación sanguínea en la mayoría de los vacunados. Lo anterior determina que la inmunización se pueda obtener de tres formas: Inducción de producción de anticuerpos séricos, inducción de respuesta inmune local (producción de Ig A en mucosa intestinal) y por inmunidad de rebaño, que es la posibilidad de que un niño no vacunado adquiera protección contra la enfermedad al entrar en contacto con el virus vacunal excretado al ambiente por niños que han sido vacunados. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (<http://es.scribd.com>) (<http://www.euskadi.eus/>)
- VPI (tipo Salk): de administración parenteral, desarrollada por Jonas Salk, que consiste en una dosis inyectada de poliovirus inactivados o muertos. (<http://www.euskadi.eus/>)

Los efectos que se presentan después de su administración son: el polio post-vacunal, pues las cepas vacunales pueden recuperar la neurovirulencia una vez se replican en el intestino; anafilaxia, leucemia, convulsiones (Ehregut W, 1979), Síndrome de Guillan Barré, asma, Síndrome de West y miopatías. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (Fernando de la Hoz, 2014) (Azambuja) (Ávalos, 2010)

Se contraindica en personas inmunocomprometidas no vacunadas y en pacientes sanos convivientes con pacientes inmunocomprometidos. En estos casos se indica el uso exclusivo de la vacuna de virus inactivado.

(Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

2.2.1.4.3 VACUNA CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT)

La DPT es un compuesto de dos toxoides (tetánico y diftérico) y una fracción completa o celular del componente pertussis, absorbidos a un adyuvante, generalmente hidróxido o fosfato de aluminio. Una dosis de DPT contiene 20 Lf de Toxoide Diftérico, 10 Lf de Toxoide Tetánico y 16 Unidades Opalescentes de bacilos muertos (célula completa de Bordetella pertussis) inactivados con formol e integrados en una suspensión. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Existen dos formas de la vacuna que se diferencian en el componente pertussis, el cual puede contener toda la carga antigénica del bacilo conformando la vacuna completa (DPT) que es la que tenemos disponible dentro del PAI. La otra forma es la DPTa (vacuna acelular), la cual contiene los siguientes componentes antigénicos: Toxina pertussis, hemaglutinina filamentosa (FHA), proteínas de superficie, pertactina, fimbria – 2 y fimbria – 3. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

La DPTa tiene la ventaja de reducir los efectos adversos derivados del componente completo de la pertussis, guardando una eficacia similar. Es por esto, que la mayor parte de los países desarrollados optan por la DTPa. Sin embargo, debido a que la DTP es mucho más barata, los países en vía de desarrollo siguen empleando la DTP a pesar de producir efectos nocivos post-vacunales. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (Azambuja)

Esta vacuna no debe congelarse nunca, su color debe ser lechoso y su aspecto similar a motas de algodón. Antes de su aplicación debe lograrse una mezcla homogénea. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Los efectos que se presentan después de su aplicación son:

- *Reacciones locales, como eritema, induración y dolor local.
 - *Reacciones sistémicas de hipersensibilidad tipo III (tipo Arthus), sobre todo en personas que han recibido múltiples dosis de recuerdo.
 - *Fiebre persistente de 38.5° C o más
 - *Convulsiones dentro de las 48 horas siguientes.
 - *Llanto inusual sin causa aparente.
 - * Estado de choque o colapso.
 - * Trombocitopenia.
 - *Daño neurológico permanente.
 - *Reacción anafiláctica y la encefalopatía postvacunal.
 - *Se ha relacionado con el Síndrome de Muerte Súbita (BARAFF, ABLON, & WEISS, 1983) (M.P.H. Roger H. Berniera, 1982) (Miller, 2015); en Japón se disminuyó el número de casos cuando se implementó la vacunación para mayores de 2 años.
 - *Otras reacciones: Cefalea, mialgias, anorexia, vómito, artritis, espasmos infantiles, apnea en prematuros, polineuropatías, epilepsia, sordera, retraso mental, alergias respiratorias y Síndrome de Guillan Barre.
- (Azambuja) (Fernando de la Hoz, 2014) (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (Ávalos, 2010) (Christopher L. Cody, 1980)

En estos casos se recomienda continuar el esquema con TD pediátrico o la vacunación con DPaT. En niños mayores de 7 años o en casos de brote, se debe utilizar Td, es decir,

toxoides tetánico diftérico de tipo adulto. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Está totalmente contraindicada en caso de que ocurra una reacción anafiláctica y/o encefalopatía postvacunal. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

2.2.1.4.4 VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB)

Es una vacuna no replicativa, cada dosis contiene 10 ug de polisacárido capsular (PRP) de la cepa 20.752 conjugado a 30 ug de Toxoides tetánico (PRP-T) liofilizado en presencia de lactosa. No se debe congelar. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Está indicada en: menores de 12 meses aplicar 3 dosis; y entre 12 y 24 meses si tiene antecedente vacunal incompleto, se completa esquema. Si no tiene antecedente vacunal de pentavalente, se aplica una dosis de esta vacuna y se completa con monodosis de hepatitis B y DPT, y en antecedente de haber padecido la enfermedad. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (Vacuna contra el Hib, 2015)

Los efectos que se presentan después de su aplicación son: fiebre, dolor y/o eritema en el sitio de aplicación, neuritis óptica, asma y enfermedades obstructivas respiratorias. (Azambuja) (Fernando de la Hoz, 2014) (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Se contraindica en caso de reacciones alérgicas severas previas y en menores de 6 semanas de vida. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (Vacuna contra el Hib, 2015)

2.2.1.4.5 VACUNA CONTRA HEPATITIS B

Colombia utiliza desde 2001 la vacuna pentavalente la cual incluye las vacunas contra difteria, tos ferina, tétanos (DPT), hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b. (<http://es.scribd.com>) (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

La vacuna contra la Hepatitis B actualmente disponible es producida mediante tecnología ADN recombinante; utilizándose en esta última un plásmido que contiene el gen para la síntesis del antígeno de superficie de la hepatitis B (AgSHB) el cual es incorporado al *Saccharomyces cerevisiae* (levadura de la cerveza), que se encarga de producir este antígeno de forma activa. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Se presenta en ampollas de 1 ml. Su aplicación es intramuscular en el tercio medio, cara anterolateral del muslo en neonatos y lactantes; y en músculo deltoides en adultos y niños (0.1ml). Se administra tan pronto como sea posible luego del nacimiento; y se indica la aplicación de 3 dosis, la primera en cualquier momento, la segunda al menos separada 4

semanas de la primera y la tercera separada al menos 8 semanas de la segunda. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

En recién nacidos pre término y con un peso inferior a 2.000 gramos, se debe esperar hasta alcanzar 2.000 o más gramos de peso para recibir la dosis correspondiente, en caso de que la madre tenga HBsAg negativos. Pero si la madre tiene HBsAg positivo, se administra la primera dosis de la vacuna antes de las primeras 12 horas de vida y no se contará ésta como parte del esquema, dando inicio a la vacunación habitual al mes de vida y completando un total de 5 dosis. De forma concomitante con la aplicación de la vacuna, se indica la aplicación de Inmunoglobulina G anti Hepatitis B (HBIG) 0,5 ml IM, antes de las 12 horas de vida. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Los efectos que se presentan después de su aplicación son: dolor en el sitio de la aplicación, temperatura mayor de 37.7 ° C, fiebre, desfallecimiento, hipotensión, ictericia, astenia, cefalea, náuseas, vómito, artritis, rash cutáneo, aumento transitorio de las transaminasas y anafilaxia. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Aunque no hay estudios concluyentes puede estar relacionada con artritis transitoria, síndrome nefrótico, síndrome de Evans, esclerosis múltiple, leucemias, púrpura trombocitopénica, síndrome de Guillan Barre, hepatitis aguda, artritis reumatoide y diabetes tipo1. (Ávalos, 2010) (Azambuja) (Fernando de la Hoz, 2014)

2.2.1.4.6 VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS

Vacuna monovalente de virus vivos atenuados humanos, que semeja la infección natural, sin causar la enfermedad, asegurando una respuesta inmune protectora. Está indicada para la inmunización activa de lactantes contra gastroenteritis causada por rotavirus. Confiere protección de más de los 70% de nuevos episodios de diarrea y de cerca del 100% de cuadros de diarrea grave, producidos por el rotavirus. Es una vacuna liofilizada para uso oral, que se administra a los 2 y 4 meses de vida. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (<http://es.scribd.com>) (<http://www.ema.europa.eu/>) Existen dos tipos, a saber:

- Rotateq® usada desde el 2006. Los bebés deben recibir tres dosis de la vacuna (a los 2 meses, 4 meses y 6 meses de edad). Contiene reasortantes de rotavirus humano-bovinos (virus vivos) producidos en células Vero. (GeoSalud, 2013)
- Rotarix® usada desde el 2008. Los bebés deben recibir dos dosis de la vacuna (a los 2 y 4 meses). Contiene Cepas de rotavirus humano RIX4414 (vivos, atenuados) producidas en células Vero. (GeoSalud, 2013)

Los efectos que se presentan después de su administración son: fiebre, vómito y diarrea. (Statement, 2014) (<http://www.ema.europa.eu/>) (<http://es.scribd.com>)

Algunos estudios han demostrado un aumento en los casos de intususcepción o invaginación intestinal (dolor abdominal grave, vómitos persistentes, sangre en heces, hinchazón abdominal y/o fiebre elevada) dentro de los 7 días de haber recibido la primera dosis

de la vacuna contra el rotavirus. En ciertos casos podría requerirse cirugía. El riesgo que se calcula es de un caso de intususcepción en cada 100,000 lactantes. (Statement, 2014) (<http://www.ema.europa.eu/>)

Se contraindica en caso de una reacción alérgica severa a una dosis de la vacuna, en niños con diarrea y/o vómito y en paciente inmunocomprometidos, con quimio o radioterapia o que esté recibiendo corticoides. (<http://es.scribd.com>) (Statement, 2014) (<http://www.ema.europa.eu/>)

2.2.1.4.7 VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS – SRP o MMR

Es una vacuna liofilizada, con virus vivos atenuados de sarampión, rubéola y parotiditis, obtenidos en cultivos de células de embrión de pollo, a la que se agregan azúcares hipertónicos y gelatina como estabilizadores, contiene además antibióticos como la neomicina o kanamicina. Se presenta en frascos de una o diez dosis. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Se aplica en forma subcutánea en tercio medio del brazo (0.5ml) a partir de los 12 meses de edad. (<http://es.scribd.com>)

Los efectos que se presentan después de su aplicación son: malestar general, rinitis, cefalea, tos, fiebre que persiste dos a tres días, erupciones cutáneas, exantema debido a la fracción de sarampión, artralgias leves, artritis transitoria, parotiditis, adenopatías, encefalitis aguda, purpura trombocitopénica de curso benigno, ataxia, epilepsia, sordera neurosensorial, meningitis, reacción anafiláctica, autismo regresivo (Offit, 2008) (David A. Geier, 2004) (R Lingam, 2002) y síndrome de Guillan Barré. (Ávalos, 2010) (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (Azambuja) (Fernando de la Hoz, 2014) (<http://es.scribd.com>) (<http://www.salud.gob.mx/>)

Está contraindicada en caso de: Antecedentes de reacciones anafilácticas a las proteínas del huevo, o a la neomicina; fiebre mayor a 38.5°C, antecedente de transfusión sanguínea o de aplicación de gammaglobulina, en los tres meses previos a la vacunación; leucemia, linfoma, neoplasias, inmunodeficiencias, tratamiento con corticoesteroides, o con otros medicamentos inmunosupresores o citotóxicos; enfermedades del SNC o convulsiones sin tratamiento y tuberculosis sin tratamiento. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (<http://es.scribd.com>) (<http://www.salud.gob.mx/>)

2.2.1.4.8 VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA

Está elaborada con virus vivos atenuados de fiebre amarilla cepa 17 D con dos subcepas 17D-204 y la 17DD que son cepas atenuadas obtenidas por la propagación de la cepa salvaje ASIBI de la fiebre amarilla, por pases repetidos en huevos embrionados. Se

presenta en frascos de 5, 10, 20 y 50 dosis. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Su aplicación es subcutánea (0.5ml). Se aplica a todas las personas entre 1 y 60 años. (<http://es.scribd.com>)

En situaciones epidemiológicas especiales se puede emplear desde los 9 meses de edad, pero nunca antes de ésta edad, por el riesgo elevado de desarrollar encefalitis. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Los efectos que se presentan después de su aplicación son: cefalea, mialgias, eritema, prurito, fiebre, alergia, compromiso del sistema nervioso y fallo multiorganico llevando a la muerte. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (Fernando de la Hoz, 2014) (<http://es.scribd.com>) (American Society of Health-System Pharmacists, Inc Cláusula Protección, 2011)

Está contraindicada en caso de: timentomía, leucosis, linfomas, neoplasias, en terapia con inmunosupresores (corticoides, antineoplásicos o radioterapia), de infección por el VIH, alergia severa a la proteína del huevo, reacción anafiláctica previa a la vacuna, pacientes menores de 9 meses (riesgo de encefalitis), haber recibido vacunación para cólera o fiebre tifoidea en las tres semanas previas, mujeres gestantes y mayores de 60 años de edad.

(Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (<http://es.scribd.com>) (American Society of Health-System Pharmacists, Inc Cláusula Protección, 2011)

2.2.1.4.9 VACUNA CONTRA INFLUENZA

Las vacunas contra influenza están constituidas por virus de la influenza inactivado. En los periodos intrapandémicos, las vacunas por lo general se componen de virus relacionados antigénicamente de manera cercana con las cepas circulantes de tipo A y B. En años recientes, la vacuna contra influenza ha contenido tres virus inactivados – dos de tipo A (H3N2 y H1N1), y uno de tipo B. La vacuna contiene 15 µg de cada antígeno de hemaglutinina por dosis de 0,5 ml. También contiene timerosal, dependiendo del laboratorio productor, como conservador y trazas de proteína de huevo. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

La vacuna contiene tres cepas, con la composición modificada cada año con el fin de proteger contra aquellas cepas prevalentes, tanto en el hemisferio norte como en el hemisferio sur, en donde la circulación de cepas de la influenza es diferente y ocurre en diferentes meses del año (noviembre a abril en el norte y junio a septiembre en el sur). Por lo tanto, la vacuna obtenida en uno de los hemisferios puede ofrecer protección parcial contra las cepas circulantes en el otro hemisferio. En Colombia se utiliza la vacuna que recomienda la OMS para el hemisferio norte o sur dependiendo de las cepas circulantes. (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Se aplica intramuscularmente a los mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas y los niños de 6 a 23 meses. (<http://es.scribd.com>) (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

Los efectos que se presentan después de su aplicación son: fiebre, reacciones locales, y el Síndrome de Guillain-Barré (LAWRENCE B. SCHONBERGER, 1979) (Penina Haber, y otros, 2004) (ALEXANDER D. LANGMUIR, 1983) y otras alteraciones neurológicas como: neuritis óptica, mielitis transversa, encefalomiélitis. (Naoko NAKAMURA, 2003) (Bates, 1997) (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (Fernando de la Hoz, 2014) (<http://es.scribd.com>) (Centros para el Control y la Prevención de enfermedades, 2014)

Sus contraindicaciones son: las personas que han presentado una grave reacción anafiláctica a los embriones de pollo o proteína de huevos u otros componentes de la vacuna , en el primer trimestre del embarazo y los lactantes menores de 6 meses de edad.

(Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (<http://es.scribd.com>) (Centros para el Control y la Prevención de enfermedades, 2014)

2.2.1.4.10 VACUNA CONTRA EL NEUMOCOCO

En Colombia están disponibles 3 tipos de vacunas contra el neumococo:

- **HEPTAVALENTE:** Inmunización activa de lactantes y niños contra la enfermedad causada por el *Streptococo pneumoniae*, serotipos 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F., (proteína de Diftéria CRM 197)
- **DECAVALENTE:** Inmunización activa de lactantes y niños contra la enfermedad causada por el *Streptococo pneumoniae*, serotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F. (polisacárido neumocócico y proteína D de *Haemophilus influenzae* No Tipificable – NTHi – , absorbido).
- **TRECEVALENTE:** Inmunización activa de lactantes y niños contra enfermedad invasiva, neumonía y otitis media causada por los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F. (proteína de Diftéria CRM 197)
(Ministerio de Protección Social) (Familia y salud, 2013) (<http://www.vacunas.net>)

Las vacunas neumocócicas heptavalente, decavalente o trecevalente pueden administrarse simultáneamente con cualquiera de los siguientes antígenos de vacuna, ya sean presentes en vacunas monovalentes o vacunas combinadas: difteria, tétanos, tos ferina acelular o de células completas, *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomielitis inactivada, hepatitis B, meningocócica serogrupo C, sarampión, paperas, rubéola y varicela. (Ministerio de Protección Social) (Familia y salud, 2013) (<http://www.vacunas.net>)

Es recomendable que los esquemas de vacunación sean completados con el mismo tipo de vacuna. Cuando no se tiene la misma vacuna, es recomendable completar el esquema con vacunas que tengan el mismo acarreador. En ese sentido: Si tiene vacuna heptavalente aplique primeras y segundas dosis con ésta y termine el esquema con trecevalente. Si inició esquemas con decavalente puede terminar esquemas con trecevalente. Si inició esquemas con trecevalente se recomienda continuar y terminar esquemas con trecevalente. No se recomienda cambiar esquemas disminuyendo la cantidad de serotipos contenidos en la vacuna (si se inició con decavalente no se recomienda que se terminen con heptavalente, o si se inició con trecevalente no se recomienda que se terminen con decavalente o heptavalente). (Ministerio de Protección Social) (Familia y salud, 2013) (<http://www.vacunas.net>)

La dosis es de 0,5 ml, para uso intramuscular únicamente, en el tercio medio del muslo, cara anterolateral en niños no caminadores y parte superior del músculo deltoides en niños caminadores. La vacuna no debe ser inyectada en región glútea. Se aplica a los 2 y 4 meses de edad y un refuerzo a los 12 meses. (Ministerio de Protección Social) (Familia y salud, 2013) (<http://www.vacunas.net>)

Los efectos que se presentan después de su aplicación son: reacciones locales leves como eritema en el lugar de punción, hematoma, induración y dolor; fiebre, irritabilidad, diarrea, vómito, disminución del apetito, erupción cutánea, urticaria, apnea, convulsiones, hipotonía, linfadenopatía localizada en la región del sitio de inyección, edema angioneurótico, eritema multiforme y reacciones de hipersensibilidad como dermatitis alérgica, dermatitis atópica, eczema. (Ministerio de Protección Social) (Familia y salud, 2013) (<http://www.vacunas.net>)

Está contraindicada en caso de: Hipersensibilidad o reacción alérgica a cualquier componente de la vacuna en una dosis previa y los niños que están con resfriado o gripe en el momento en que tienen programada la vacunación. (Ministerio de Protección Social) (Familia y salud, 2013) (<http://www.vacunas.net>)

2.2.1.4.11 VACUNA CONTRA LA VARICELA

La vacuna frente al virus varicela-zóster es una vacuna de virus vivos atenuados que se desarrolló en Japón en los años 1970, aunque no fue autorizada hasta la siguiente década. Todas las vacunas comercializadas en la actualidad proceden de la cepa Oka, llamada así porque fue aislada de las vesículas de un niño de tres años con ese apellido. Es una vacuna muy eficaz, especialmente frente a las formas más graves de varicela. (Instituto Nacional de Salud)

En Colombia la inmunización de la población actualmente no es factible, ya que la vacuna no está incluida en el PAI. (Instituto Nacional de Salud)

La vacunación para varicela está recomendada para prevenir brotes entre los pacientes y trabajadores de salud en hospitales, por lo tanto, el personal de salud debe recibir la vacunación completa; si ocurre exposición y la vacunación es incompleta, deben recibir la segunda dosis en los 3 a 5 días siguientes a la exposición; y si ocurre exposición con vacunación completa, debe haber monitorización durante 10- 21 días. (Instituto Nacional de Salud)

Se debe vacunar a las personas sanas que no han tenido la enfermedad, con las siguientes condiciones: > 12 meses de edad, dentro de 3-5 días post-exposición; expuestos nosocomiales, familiares de pacientes inmunosuprimidos, trabajadores de salud expuestos, maestros, personal militar, estudiantes de educación superior, presos y el personal que trabaja en instituciones carcelarias y las mujeres en edad fértil que no están embarazadas. (Instituto Nacional de Salud)

Está contraindicada en: una enfermedad grave, las mujeres embarazadas, reacción alérgica grave a la vacuna contra la varicela, enfermedad del sistema inmune como el VIH, en tratamiento con inmunosupresores (esteroides, radio o quimioterapia) y personas que hayan recibido productos derivados de la sangre (transfusiones) durante los últimos 5 meses.

Los efectos que se presentan después de su aplicación son: una leve erupción varicelosa, dos o tres semanas después de la vacunación (varicela post-vacunal); hemiparesias, herpes zoster y anafilaxia. (Azambuja)

Estudios demuestran que la eficacia de la vacuna disminuye un año después de la administración y que vacunar niños apenas empujaría la enfermedad para la vida adulta cuando es más severa. (Instituto Nacional de Salud)

2.2.1.4.12 VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

El 6 de Junio de 2.006, la FDA (Food & Drug Administration) aprobó la vacuna Gardasil, que combatiría ciertos tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH). (GARDASIL Y CERVARIX: PELIGROSAS VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH), 2010)

Las dos vacunas contra VPH son:

1.GARDASIL (S.R.L) (GARDASIL, 2007) (<http://www.minsa.gob.pe/>, 2005): Fabricada por Merck Sharp & Dohme.

Es una vacuna recombinante, tetravalente que protege contra el virus de papiloma humano (VPH). Indicada en niños y mujeres de 9 a 26 años de edad para la prevención el cáncer cervical y verrugas genitales producidas por 4 tipos de virus del papiloma (tipos 6, 11, 16, 18).

Cada dosis de 0,5 mL contiene: Proteína L1 VPH Tipo 6, 11, 16 y 18; sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo, cloruro de sodio, L-histidina, polisorbato, borato de sodio y agua para inyección.

Se debe administrar intramuscularmente en 3 dosis separadas de 0,5-mL: Primera dosis en la fecha elegida, segunda dosis 2 meses después de la primera dosis y tercera dosis 6 meses después de la primera dosis.

Se contraindica en caso de hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los excipientes de la vacuna, en mujeres embarazadas y personas inmunosuprimidas. Se administra con precaución a los individuos con trombocitopenia o algún trastorno de coagulación debido a que puede producirles hemorragia después de la administración.

Los efectos que se presentan después de su aplicación son: Pirexia, eritema, dolor e hinchazón en el sitio de aplicación, náuseas, vómito, mareos, hemorragia, prurito, síncope, reacciones de hipersensibilidad, broncoespasmo y urticaria. (GARDASIL, 2007) (<http://www.minsa.gob.pe/>, 2005)

2.CERVARIX (GlaxoSmithkline) (Glaxomithkline, 2007) (<http://www.ema.europa.eu/>): Fabricada por GlaxoSmithKline.

Está indicada en mujeres, a partir de los 10 años de edad, para la prevención del cáncer cervicouterino causado por los tipos 16 y 18 del virus del papiloma.

Una dosis (0,5 ml) contiene: Proteína L1 virus del papiloma humano tipo 16 y 18, adyuvante AS04 compuesto por 3-O-desacil-4'-monofosforil lípido A (MPL) e hidróxido de aluminio hidratado, Al₃₊₁ Proteína L1 en la forma de partículas no infecciosas semejantes al virus (VLP) producida mediante tecnología de ADN recombinante usando un sistema de expresión del baculovirus.

Como con cualquier vacuna, es posible que no se presente respuesta inmunoprotectora en todas las personas vacunadas.

CERVARIX™ es una vacuna profiláctica. No busca prevenir el avance de las lesiones debidas al VPH presentes al momento de la vacunación. Los tipos VPH-16 y VPH-18 no son responsables en todos los casos de cáncer cervicouterino. Otros tipos de VPH oncogénicos también pueden causar este tipo de cáncer. Es posible que las infecciones por el VPH y los desenlaces clínicos relacionados causados por otros tipos oncogénicos no se prevengan por la vacunación.

Se aplica como inyección intramuscular, en la región deltoidea. El esquema de vacunación primaria consiste en tres dosis (0, 1, 6 meses).

Son frecuentes los siguientes efectos después de su aplicación: Cefalea, mareos, trastornos gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal), prurito, urticaria, mialgias, artralgias, fiebre y en el sitio de la inyección dolor, rubor e induración.

Está contraindicada en caso de hipersensibilidad conocida a cualquier componente de la vacuna y en enfermedad febril grave y aguda. Debe administrarse con precaución a las personas con trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación, puesto que en estos pacientes puede producirse una hemorragia. (Glaxomithkline, 2007) (<http://www.ema.europa.eu/>)

Las vacunas contra VPH han sido muy polémicas, ya que, se han reportado más efectos graves post-vacunales no descritos por los laboratorios como: Desmayo, convulsiones, rigidez, linfadenitis, Síndrome de Guillain-Barré, enfermedad neurodegenerativa progresiva, pancreatitis, pérdida de memoria, ceguera, problemas del habla, cansancio o debilidad inusual, resfriados, accidente cerebrovascular, tromboembolismo venoso, sensación de malestar general constante, y muerte. (Gardasil Researcher Speaks Out, 2009) (Conciencia Radio Network, 2012) (<http://www.elcolombiano.com/>) (Efectos secundarios de las vacunas del virus del papiloma humano, 2013) (Más pruebas científicas alertan sobre severos riesgos de la vacuna del virus Papiloma humano, 2015)

También encontramos múltiples testimonios conmovedores en todo el mundo, de los efectos nocivos de la vacuna contra VPH:

<http://www.youtube.com/watch?v=3U4nz4I5hFE>,
https://www.youtube.com/watch?v=kfYq7_uP8Kc,
https://www.youtube.com/watch?v=P6YfJ_9PegE,
<https://www.youtube.com/watch?v=qKzInXGGBAA>,
<https://www.youtube.com/watch?v=xylh3zaglxY>

La Dra. Diane Harper, Directora del Grupo de Investigación de Prevención del Cáncer Ginecológico en la Universidad de Missouri, y principal diseñadora de la vacuna GARDASIL™ de farmacéutica Merck, afirma:

La Vacuna no es Segura. *Darle la vacuna a niñas tan chicas como de 11 años de edad es un enorme experimento de salud pública. Además no existen evidencias suficientes sobre los efectos secundarios para saber que la seguridad ya no es un asunto de preocupación.* La vacuna no te protege contra casi nada. *No se han hecho pruebas de su eficacia en niñas menores de 15 años. La tasa de eventos adversos serios es mayor que la incidencia de tasa de cáncer cervical.* (Conciencia Radio Network, 2012) (Gardasil Researcher Speaks Out, 2009)

Otros datos que nos hace reflexionar si de verdad vale la pena correr con el riesgo de la aplicación de la vacuna contra VPH son:

- De acuerdo a la Sociedad Americana de Cáncer, la tasa de cáncer cervical bajó 75% entre 1955 y 1992 y continua bajando casi 4% cada año, debido a las pruebas regulares de PAP(Papanicolao). (Conciencia Radio Network, 2012).
- No se sabe si la inmunidad dure. Pero un niño vacunado es casi seguro de perder su inmunidad al iniciar la pubertad. (Conciencia Radio Network, 2012) (Gardasil Researcher Speaks Out, 2009)
- Tan solo en los estudios clínicos, 23 jovencitas murieron después de recibir la vacuna de GARDASIL™. (Conciencia Radio Network, 2012)
- El cáncer cervical es fácil de tratar: La tasa de cáncer cervical en EE.UU. es de 8 por cada 100 mil mujeres. Es una de las formas de cáncer más tratables con una tasa de mortandad de 1.6 a 3.7 en cada 100 mil casos. Además, el 70% de las infecciones de VPH se resuelven por si mismas sin tratamiento alguno en un año y 90% después de 2 años. (Conciencia Radio Network, 2012)
- Colombia ha reportado un descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix durante los últimos 40 años, pasando de 14 muertes por cáncer de cuello uterino por cada 100.000 en 1987 a 7,08 muertes por cada 100 000 mujeres al año 2013. (Tendencias del cáncer de cérvix: Colombia en el marco de América Latina)
- Una de las causas de cáncer de cuello uterino es la infección por VPH de alto riesgo y sus precursores, sin embargo, estudios epidemiológicos han mostrado que sólo una pequeña fracción de mujeres infestadas con VPH eventualmente progresan a lesiones intraepiteliales de alto riesgo y carcinoma *in situ*; por lo que se ha asumido que otros factores (tabaquismo, conducta sexual, infecciones por *Trichomona vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Herpes*) actúan en conjunto con el VPH en la producción de cáncer de cuello uterino. (Diego2, 2015) (<http://www.cancer.org/>, 2015)
- **“La mayoría de las infecciones por VPH se resuelven espontáneamente”**, afirma Bover. “Se desconocen los motivos por los que sólo algunas infecciones progresan a alteraciones malignas. (Cancer de Cuello Uterino, 2015)

En Colombia la ley 1626 de 2013 señala que: “el Gobierno Nacional deberá garantizar la vacunación contra el virus del papiloma humano de manera gratuita a todas las niñas entre cuarto grado de básica primaria y séptimo grado de básica secundaria”. Y se incluirá en el plan básico de vacunación gratuita. (<http://www.senado.gov.co/>) (<http://wsp.presidencia.gov.co/>)

El Ministerio de Salud y de Protección Social en Colombia tienen un alto interés en la aplicación de la vacuna contra VPH, sin tener en cuenta los riesgos graves que esta vacuna ocasiona, afirmando:

*Que es necesaria, ya que, demostró la efectividad de la inversión para evitar los casos de enfermedad y muerte por cáncer de cuello uterino, lo cual obliga a gastar miles de millones de pesos en cirugías, radioterapia, medicamentos y hospitalizaciones y deja muchos huérfanos cada año. (Secretaría de Salud)

*Las molestias post-vacunales son leves y transitorias (dolor, eritema e inflamación en el sitio de la inyección, náuseas y fiebre). (Secretaría de Salud)

*No hay estudios suficientes ni evidencia científica que documenten los efectos adversos graves descritos aisladamente por los padres y por lo tanto se consideran seguras. Sin embargo es obligatoria la notificación de los ESAVI de la vacuna para poder investigarlos y relacionarlos con la vacuna. (Secretaría de Salud)

Es importante aclarar, que la vacuna se incluirá en el plan básico de vacunación gratuita (<http://wsp.presidencia.gov.co/>); pero no es obligación para los padres su aplicación y se pueden oponer a ella. (Secretaría de Salud) Veamos lo que afirma la Secretaría de Salud:

En Colombia, es un deber del Estado *promover* la vacunación por medio del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) para satisfacer o cumplir el derecho de la población a protegerse, gozar de buena salud y calidad de vida; sin embargo, vacunarse no es una obligación. El objetivo de las campañas de vacunación del PAI es alcanzar una cobertura nacional óptima.

Los padres se pueden oponer a la vacunación de sus hijas, pero hay que entender que les estarían negando la oportunidad de aprovechar la estrategia *más efectiva* de prevención para disminuir la posibilidad de infectarse con el VPH y, por consiguiente, al negarse a vacunarlas aumentaría el riesgo de que en el futuro desarrollen cáncer de cuello uterino. (Secretaría de Salud)

2.2.1.5 EXCIPIENTES DE LAS VACUNAS

Los efectos nocivos de las vacunas son producidos por los compuestos (excipientes) utilizados para la fabricación de las vacunas, entre los cuales están:

2.2.1.5.1 TIOMERSAL

El tiomersal, también conocido como timerosal, es un etil-mercurio utilizado para evitar la proliferación de bacterias y hongos durante su almacenamiento, y sobre todo, durante el uso de viales multidosis abiertos de ciertas vacunas. (Fernando de la Hoz, 2014)

Los defensores de la vacunación se basan en que el etil-mercurio, no se acumula en el organismo y se metaboliza y elimina rápido. Por lo cual no hay evidencia de su toxicidad y dicen que no existen razones para modificar, por motivos de seguridad, las prácticas actuales de vacunación con vacunas que contienen tiomersal. (Fernando de la Hoz, 2014)

Sin embargo, el mercurio es neurotóxico en muy bajas concentraciones, pudiendo ocasionar: autismo (David A. Geier, 2004), atraso en el lenguaje, dificultades cognitivas, cambios de humor, déficit de atención, ataxia, temblores, depresión, ansiedad, disturbios

gastrointestinales, anomalías fetales, daños inmunológicos y neurológicos. (Azambuja) (Pruebas De Que El Timerosal Induce Autismo Y Neurotoxicidad, 2014)

En un estudio realizado en el año 2000 en España, se revisó el contenido de tiomersal que contienen las vacunas y se analizó la dosis de mercurio que recibe un niño desde que nace hasta que finaliza su calendario de vacunación, especialmente en los 6 primeros meses de vida. Sus resultados y conclusiones fueron las siguientes:

Organizaciones como la EPA (Agencia de Protección Ambiental de Gran Bretaña), la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la FDA (Food and Drug Administration) han definido como niveles seguros de mercurio 0,7 - 3,3 mcg/Kg/semana. Si asumimos este rango definido para metilmercurio como válido para determinar los niveles seguros de mercurio, podemos ver que un recién nacido con un peso de 2,5Kg es sometido a una dosis de 12,5 mcg de mercurio, siendo el rango seguro para su peso entre 1,7-8,25 mcg. Además podemos ver que durante los primeros 6 meses de vida un niño puede recibir una dosis de mercurio entre 25-112,5 mcg, dosis que supera los límites del rango establecido (para un niño de 6 Kg este rango está entre 4,2-19,8 mcg).

Cuando el tiomersal es administrado en dosis pequeñas provoca la aparición de reacciones como dermatitis atópica, urticaria, exantema, erupciones. Sin embargo, cuando las dosis son muy altas (50-100 mg/kg en adultos), este derivado orgánico puede provocar daños neurológicos y nefrológicos importantes.

El tiomersal es un conservante potencialmente tóxico, especialmente durante los primeros 6 meses de vida. Las precauciones deben extremarse especialmente en recién nacidos debido a la inmadurez de sus órganos, pues no pueden metabolizar correctamente sustancias que para otros pacientes resultarían inocuas. Del mismo modo, es conveniente aplicar el mismo cuidado a mujeres embarazadas ya que este conservante y otros derivados del mercurio pueden afectar a los tejidos inmaduros del feto especialmente los del cerebro. (Maria Segura Bedmar, 2000)

Las vacunas que contienen tiomersal en concentraciones variables (de 10 a 50 µg por dosis) son la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTP), antidiftérica y antitetánica (DT), antitetánica (TT), contra el neumococo, contra la hepatitis B, contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y contra la gripe cuando vienen en viales multidosis. (Azambuja) (Fernando de la Hoz, 2014) (New Medical, 2012) (<http://www.autismoava.org/>, 2003)

2.2.1.5.2 HIDROXIDO O FOSFATO DE ALUMINIO

El hidróxido o fosfato de aluminio es considerado un adyuvante que estimula la respuesta inmunológica. Es el responsable de un gran número de reacciones adversas locales, a veces aparecen nódulos subcutáneos en las zonas de inyección de las vacunas. Estos nódulos contienen cristales de aluminio y pueden persistir durante mucho tiempo, por ello se recomienda preferentemente la aplicación de estas vacunas por vía intramuscular. (Fernando de la Hoz, 2014) (New Medical, 2012)

El aluminio disminuye la conducción nerviosa, causa disfagia, parálisis esofágica, vesical y rectal, paraplejía, Síndrome del Golfo (dolores musculares, fatiga crónica, disturbios de la concentración), enfermedades como Alzheimer, Parkinson y demencia. (Azambuja)

Se encuentra en las siguientes vacunas: DPT, hepatitis A y B, neumococo, VPH (GARDASIL y VERVARIX), Haemophilus influenzae tipo b. (GARDASIL, 2007) (S.R.L) (GlaxoSmithkline) (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012) (<http://www.autismoava.org/>, 2003)

2.2.1.5.3 ESTABILIZADOR: LA GELATINA

La gelatina de las vacunas suele ser de origen porcino; existen varios estudios publicados que demuestran reacciones anafilácticas a este estabilizador. Está presente en la vacuna triple viral MMR o SPR (sarampión, rubeola y parotiditis). (Fernando de la Hoz, 2014) (John M. Kelso, 1993) (Masahiro Sakaguchi, 1996)

2.2.1.5.4 ANTIBIÓTICOS

La neomicina es la más utilizada durante la manufactura de muchas vacunas para evitar el crecimiento microbiano en los cultivos celulares de virus. Una persona con antecedentes de reacciones alérgicas a este antibiótico, podría presentar reacciones de hipersensibilidad local o sistémica. (Azambuja) (Fernando de la Hoz, 2014) (New Medical, 2012)

Se encuentra en la vacuna triple viral (MMR o SPR), polio oral, varicela y rabia. (Azambuja) (Fernando de la Hoz, 2014) (New Medical, 2012) (<http://www.autismoava.org/>, 2003)

2.2.1.5.5 FORMALDEHÍDO

El formaldehído inactiva virus y bacterias que pueden contaminar la vacuna durante la producción y almacenamiento. En animales es cancerígeno. Se encuentra en las vacunas DPT y hepatitis A y B. (Fernando de la Hoz, 2014) (Azambuja) (New Medical, 2012) (<http://www.autismoava.org/>, 2003) (Resumen de Salud Pública-Formaldehído)

2.2.1.5.6 MEDIO DE CULTIVO BIOLÓGICO: CÉLULAS DE EMBRIÓN DE POLLO

Las vacunas requieren un medio de cultivo para su elaboración que puede ser de células diploides humanas pero también embrión de pollo, huevo embrionario o fibroblastos de embrión de pollo que pueden contener trazas de proteína de huevo y por tanto, ser potenciales

causantes de una reacción alérgica en los pacientes alérgicos a este alimento. (Fernando de la Hoz, 2014)

Las vacunas que se realizan a partir de cultivos celulares de embrión de pollo pueden ocasionar reacciones anafilácticas graves en pacientes alérgicos al huevo, donde la prevalencia en la infancia se estima en 2 %. (Fernando de la Hoz, 2014)

Las encontramos en la vacuna triple viral (MMR o SPR), fiebre amarilla, contra la gripe y la antirrábica. (Fernando de la Hoz, 2014) (Colombia M. d., EL ABC DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA, 2012)

2.2.1.6 POLÉMICA DE LAS VACUNAS

Históricamente, las vacunas estaban destinadas a enfermedades graves de alto riesgo para la vida. Desde la época en que las vacunas se introdujeron se ha visto una disminución importante en la incidencia y severidad de las correspondientes infecciones naturales. (DSalud, 2009) Sin embargo, de acuerdo con el artículo “Caso contra la vacunación”, del DR. Richard Moskowitz: “cuestiona que la disminución de estas enfermedades infecciosas sea atribuible a la vacunas, y se expone el reporte de varias epidemias producidas en población previamente vacunada”. (Morgan, 1995)

Aunque las vacunas se consideran uno de los mayores avances en medicina, desde su inicio han existido grupos o movimientos en pro y en contra de esta práctica. (Eskinazi, 2005) La reducción de número de muertos por patologías infecciosas se ha atribuido siempre a las campañas de vacunación masivas; sin embargo no todo el mundo está de acuerdo ni con esta tesis ni con hacer de la vacunación el eje de la prevención sanitaria. (DSalud, 2009)

El Dr. Alan G. Phillips especializado en defender a quienes se niegan a asumir la obligatoriedad de vacunarse, ha descrito 10 mitos y verdades sobre las vacunas, con estudios que evidencian los problemas que generan. A nivel mundial las críticas a las vacunas provienen de un número cada vez mayor de científicos e investigadores con reputación y credibilidad; así como de padres cuyos hijos han sido víctimas de ellas. Sin embargo los funcionarios de salud pública cierran los ojos ante esta realidad ya sea por intereses financieros o profesionales y permiten que los gobiernos gasten millones de dólares alimentando la creciente industria multimillonaria de las vacunas. (DSalud, 2009)

Ver los mitos y verdades de las vacunas en la **TABLA 2**.

Numerosas organizaciones en todo el mundo documentan epidemias de sarampión, paperas, viruela, poliomielitis (R.W Sutter, 2003) y gripe en personas previamente vacunadas. (Dr. Julio J. Ambrós, 2014) (DSalud, 2009) También se ha demostrado, que quienes reciben la vacuna BCG padecen más tuberculosis que quienes no la reciben. (Dr. Julio J. Ambrós, 2014)

Estos datos que se dan a conocer a la luz pública argumentando que si la persona llega a presentar la enfermedad infecciosa después de la vacunación, la presentará de una forma más leve y sin complicaciones; y que no es conveniente que la población tenga conocimiento de estas epidemias post-vacunales, ni de los efectos nocivos graves post-vacunales porque se disminuiría la tasa de vacunación y por lo tanto no se cumpliría con el propósito de la cobertura universal de vacunación. (Fernando de la Hoz, 2014) (DSalud, 2009)

En Alemania, movimientos en pro de la vacunación publican que los brotes de sarampión que se han presentado en su país en los últimos años, es consecuencia de las bajas tasas de vacunación, secundario a determinantes socioeconómicas y a la creencia de los padres en la homeopatía. (Schönberger K, 2009) Estudios similares fueron reportados en Francia. (C. Pulcini, 2013)

Aunque las vacunas inducen la producción de anticuerpos, nunca se ha demostrado clínicamente que la vacunación permita prevenir enfermedades; pues se ha encontrado personas resistentes a la enfermedad con niveles de anticuerpos bajos y enfermos con niveles de anticuerpos altos. Muchas vacunas en uso no inducen respuesta inmunitaria que pueda ser considerada eficaz (> 50% de los vacunados) como la BCG, haemophilus, gripe, hepatitis, etc., pudiendo su obligatoriedad ser cuestionada, o la aplicación de las mismas ser individualizada para determinados grupos de poblaciones. (Azambuja) (DSalud, 2009) (Dr. Julio J. Ambrós, 2014)

La hipótesis higiénica, propuesta por David Strachan en 1989, sugiere que el aumento expresivo de enfermedades alérgicas y crónicas en países desarrollados, sería un desequilibrio de la respuesta inmunológica linfocítica, secundario al impedimento del contacto con gérmenes del ambiente y de la manifestación de enfermedades infecciosas en la infancia. (Azambuja) (Pj) (Department of Clinical Medicine, 2002)

Esta hipótesis se ha utilizado para justificar, que la supresión de las infecciones de la infancia y la inmunización puede conducir al desarrollo de enfermedades atópicas y crónicas. Sin embargo este ha sido un tema de discusión, ya que, se encuentran estudios de artículos, sobre las causas de las alergias y atopía, que demuestran lo contrario. (Jurupis, 2005) Por lo tanto, faltarían estudios prospectivos que sustenten científicamente esta hipótesis. (Azambuja) (Pj) (Department of Clinical Medicine, 2002)

Cuando las vacunas entran en el organismo producen un desequilibrio de la respuesta inmunológica linfocítica, disminuyendo la respuesta aguda mediada por las células Th1 y aumentando la respuesta alérgica y tardía mediada por las células Th2 (producen IgG, IgE, IgM). Es por esta razón que las vacunas producen un aumento de las enfermedades alérgicas (asma, rinitis, eczema atópico) y de las enfermedades crónicas (diabetes mellitus tipo 1, virus herpes simples, etc) y suprimen la inmunidad celular que nos protege contra virus y bacterias mortales. (Azambuja) (<http://homeopatiamalaga.es/>, 2013)

Hay una encuesta de Salud Nacional Alemana que evidencia que los niños vacunados padecen entre 2 a 5 veces más enfermedades, incluyendo alergias, que los no vacunados, tras comparar a los niños vacunados con los no vacunados. Este estudio continua en la actualidad tras haber investigado más de 17.000 casos. (<http://homeopatiamalaga.es/>, 2013)

Conclusiones similares arroja el estudio Bachmair desarrollado en Estado Unidos. (<http://www.ecoport.net/>, 2013)

La vacunación masiva, pasa por la suposición de que todas las personas responderán de la misma manera, independiente de la edad, sexo, raza, cultura, dieta, constitución genética y ubicación geográfica. Por ejemplo cuando se realizó vacunación masiva a la población aborigen en Australia, se presentó una mortalidad del 50% entre los niños. (DSalud, 2009)

La decisión de vacunar debe depender de una evaluación de los respectivos riesgos / beneficios de cada vacuna, considerando por ejemplo que el sarampión, la papera, la rubéola y la varicela son enfermedades que en niños eutróficos y/ o tratadas homeopáticamente evolucionan sin complicaciones. Estas enfermedades infecciosas catalogadas como peligrosas

rara vez son peligrosas y además suelen contribuir al desarrollo de un fuerte y saludable sistema inmune en la edad adulta. (Azambuja) (DSalud, 2009)

Lo ideal sería vacunar el niño cuando el ya supiese hablar, pues constataríamos con mayor rapidez las reacciones indeseables y el sistema inmunológico ya estaría más maduro y capaz de reaccionar. Pues los bebés con sistemas inmunitarios inmaduros y en proceso de desarrollo reciben 5 o más veces la dosis que se aplica a un niño mayor, y por lo tanto no están preparados para afrontar adecuadamente las cargas vacunales altas que se les administra. En Japón y en muchos países donde los niños son vacunados después del segundo año de vida, los daños de las vacunas bajaron drásticamente. (Azambuja) (DSalud, 2009)

La implantación de vacunas como la tetravalente y pentavalente, no presenta justificativa clínica, apenas ventajas económicas como menor gasto con jeringas, agujas, transportes etc., y la disminución de la resistencia de los padres pues son menos agujadas. (Azambuja)

Si se decide vacunar teniendo conocimiento de los riesgos que se corren, se debe tener en cuenta: no vacunar en casos de enfermedad aguda, fiebre, enfermedades alérgicas, ni cuando ha ocurrido una reacción desproporcional con la vacuna previa. Evitar la aplicación de varias vacunas al mismo tiempo. Administrar vitamina C y evitar la ingesta de azúcares antes y después de la vacunación. (Harold E Buttram, 2011) (Azambuja)

También debemos tener en cuenta que:

- Las vacunas inyectadas no son adecuadas, ya que no hay nada que pueda controlar la entrada de patógenos en el organismo. Es decir, la única defensa que le queda al organismo es la de los anticuerpos y la del sistema inmunitario. Si por cualquier motivo, el sistema inmunitario está deprimido o simplemente se está consolidando, un ataque de esa clase, directo y descontrolado, puede provocar reacciones de las que nadie se hace responsable. (Azambuja)
- La dosis de entrada de tal cantidad de patógenos, aunque hayan sido preparados y debilitados por los laboratorios, producen una explosión dentro del organismo, para la cual los sistemas defensivos del cuerpo no están preparados. (Azambuja)
- Finalmente, hay algo que ninguno de los implicados sabe decir con seguridad: ¿cómo reaccionará el paciente ante las vacunas?. Nadie da un paso al frente para decir que ha sido tal o cual vacunación la que ha provocado este efecto secundario o este problema en el paciente. Nadie quiere sentirse responsable y pasan los malos efectos a la salud débil o deteriorada del paciente. Es decir, el paciente está débil, su sistema inmunitario bajo o en desarrollo, le ponemos la vacuna y la culpa no es del sistema, ni del supervisor, sino que la culpa es del paciente. (Serrano, 2008)

Una encuesta realizada en el Reino Unido, muestra que algunos homeópatas y quiroprácticos desaconsejan la aplicación de la MMR, sin embargo, la Sociedad de Homeópatas reconoce que hay mucha evidencia científica para apoyar los argumentos presentados a favor y en contra de la vacunación, y cree que, los padres deben recibir información sobre las consecuencias a corto y largo plazo de la vacunación de sus hijos y se les debe apoyar en la decisión que tomen. (Schmidt, 2002) (E., 2003)

En Suiza, encontraron que los niños cuyos padres usan la medicina complementaria y alternativa (medicina a base de hierbas, la medicina antroposófica o la homeopatía) muestran una menor tasa de vacunación que los niños cuyos padres están a favor de la medicina convencional. (Zuzak TJ, 2008)

En España realizaron una investigación cualitativa basada en entrevistas para los padres que decidieron no vacunar a sus hijos, y los profesionales de la salud que pueden proporcionar su punto de vista sobre las vacunas. Los padres creen en el beneficio de padecer enfermedades prevenibles de una manera natural, teniendo en cuenta unas adecuadas condiciones higiénico-sanitarias. La vacunación la consideran innecesaria y peligrosa (especialmente las vacunas polivalentes), ya que, son productos no naturales, agresivos y/o tóxicos y cuya eficacia no ha sido probada. Ellos dicen que los programas de vacunación son movidos por intereses distintos a la prevención. También son conscientes de la relación beneficio / riesgo entre la vacunación y el riesgo individual de enfermedades prevenibles. Los profesionales de la salud creen que estos temores no tienen base científica, que se requiere mejorar los sistemas de información y exponen la existencia de fallos en los sistemas de cobertura de vacunación. (S. Martínez-Diza, 2014)

En los Estados Unidos de América hay toda una tendencia que proclama su rechazo a vacunar a sus hijos. Entre ellos no sólo están los padres, sino que hay investigadores, médicos, etc... porque cada estudio que hacen, cada investigación que llevan a cabo se dan cuenta de los terribles efectos que pueden conllevar las vacunas: dermatitis, alergias, asma, autismo, hiperactividad, síndrome de falta de atención, etc... (Serrano, 2008)

A menudo las publicaciones científicas y los reportes de los familiares de los problemas y efectos nocivos post-vacunales son muy ignorados, ya que el beneficio para las entidades de salud y las estadísticas, es más importante que las pérdidas ocasionales. Para algunas personas, la salud de algunos no puede estar antes que la salud de todos. El deber de todo el que intervenga en el dominio de la salud debe ser buscar una solución a este problema que afecta a muchas familias. (Marc, 2008)

2.2.2 HOMEOPATÍA

2.2.2.1 DEFINICIÓN Y PRINCIPIOS QUE RIGEN AL HOMEOPATÍA UNICISTA

La homeopatía, etimológicamente se deriva de dos raíces griegas: homeios=semejante y pathos=padecimiento o enfermedad; en alusión al método por el cual se tratan los enfermos con medicamentos preparados a partir de sustancias que experimentalmente producen síntomas semejantes a los del enfermo. (González F. , 2005)

El padre de la homeopatía, el Dr. Christian Samuel Federico Hahnemann descubrió la ley de la similitud “Similia Similibus curentur = Lo similar cura lo similar”, la cual considera que cualquier sustancia que pueda producir una totalidad de síntomas en un ser humano sano puede curar esta totalidad de síntomas en un ser humano enfermo. (Castillo, 2005) (Ávalos, Ortodoxia Homeopática, 2010)

Así, podemos ver como el Dr. Hahnemann en su libro el “Organon del Arte de Curar”, se refiere claramente a la ley de la semejanza en el párrafo 26: “Una afección dinámica más débil se extingue en forma permanente en el organismo vivo mediante una más fuerte, si esta

última (diferente en naturaleza) es muy similar a la anterior en sus manifestaciones” (Hahnemann, 2008)

La homeopatía la podemos definir como una medicina natural, científica y holística, ya que promueve la conservación y recuperación de la salud, basada en el principio de la semejanza y otras leyes naturales. Como sistema médico natural promueve la estimulación de los propios mecanismos de autocuración, aplicando el aforismo hipocrático “*primun non nocere*”, es decir ante todo no hacer daño. Como sistema holístico, tiene en cuenta al ser humano como una unidad constituida por un cuerpo material, físico y biológico, que responde a las leyes de la naturaleza como un todo. Como sistema médico científico, está basada en un modelo experimental, en el cual toda sustancia medicamentosa, antes de ser prescrita en enfermos, pasa por un proceso de investigación en individuos sanos, para establecer sus síntomas patogenéticos, y según la ley de la semejanza serían los mismos podría curar. (Gonzalez, 2005) (Ávalos, 2010)

Según varias escuelas homeopáticas en el mundo incluyendo la nuestra, Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G. Páez, el modelo homeopático está basado en nueve principios: vitalismo, semejanza, individualidad, dosis infinitesimales, experimentación pura, acción primaria y secundaria, ley de la curación o del orden, teoría miasmática y remedio único. (Gonzalez, 2005) (Ávalos, 2010)

La ley del Vitalismo: El vitalismo es una doctrina filosófico-biológica que reconoce la existencia de una Fuerza Vital que regula los estados y las funciones de los organismos. (Ávalos, El vitalismo a través de la historia, 2010)

Hahnemann reconoce la importancia esta Fuerza Vital en su libro el “Organon del Arte de Curar”:

Parágrafo 9: En el estado sano de la persona, el poder vital como de índole espiritual (autocrático) actúa en forma ilimitada. Como *Dynamis anima* al cuerpo material (organismo) y mantiene sus partes en un estado armonioso en sensaciones y funciones. De este modo, nuestro juicioso espíritu puede utilizar libremente este instrumento vivo y sano para los propósitos más elevados de nuestra existencia. (Hahnemann, 2008, pág. 136)

Parágrafo 11: Cuando una persona se enferma, debido a la influencia dinámica de un agente mórbido hostil, originalmente sólo se altera este poder vital (principio vital) como de índole espiritual, automático, presente en todo el organismo. Solamente el principio vital alterado en un estado tan anormal puede proveer al organismo sensaciones desagradables e incitarlo a funciones irregulares que denominamos enfermedad... (Hahnemann, 2008, pág. 137)

La ley de la semejanza: Es la capacidad que tienen los medicamentos de curar enfermos cuyos síntomas presentados, son semejantes a los que produce el mismo medicamento cuando se hace el proceso de experimentación pura. (Gonzalez, 2005, págs. 15-16)

Ley de la individualidad: Se refiere a que todos los seres humanos somos seres integrales, indivisibles y que por ende en la enfermedad debemos ser asumidos integralmente,

a su vez tiene en cuenta que cada individuo es diferente del resto de su especie. (Gonzalez, 2005, pág. 16 y 80)

El principio de la experimentación pura: Es el método de investigación farmacológica por el que se investigan y descubren los efectos fisiológicos que caracterizan a los medicamentos, que se experimentan en el hombre en aparente estado de salud. (López, 2005) (Ávalos, Ortodoxia Homeopática, 2010)

El principio de la dosis infinitesimal: Se refiere a que la terapéutica homeopática, está basada en la administración de medicamentos preparados bajo un método propio que se llama dinamización, en el cual el medicamento es diluido y succionado, permitiendo que se potencie sus efectos curativos, con la atenuación de sus efectos tóxicos. (González F. , 2005, págs. 16-17)

Ley de la acción y reacción: Se refiere al efecto que ejerce un medicamento cuando se administra a un ser vivo, y describe como ocurre una acción primaria debida al medicamento y una reacción (acción secundaria) debida a la respuesta del individuo. (Gonzalez, 2005, pág. 16) (Castillo D. J., 2005) (Ávalos, Ortodoxia Homeopática, 2010, págs. 118-120)

La ley de curación o del orden: Se refiere a las reglas que debemos observar en la evolución de una curación verdadera, en el siguiente orden: Del centro a la periferia, de arriba hacia abajo, en sentido inverso a como aparecieron los síntomas en las enfermedades crónicas y en el mismo sentido en que aparecieron en los episodios agudos o en las regresiones sintomáticas. (González F. , 2005) (Ávalos, Ortodoxia Homeopática, 2010, págs. 195-199)

La teoría de los miasmas: Aunque no es una ley natural es un principio fundamental de la homeopatía, según el cual todo ser humano está propenso a enfermarse de cierta forma, es decir que hay una tendencia innata a enfermarse (miasma) y que hay tres formas distintas de hacerlo: Psora, sycosis y syphilis. (Gonzalez, 2005) (Gutiérrez & Diaz del Castillo, 2005)

El principio del remedio único: Es un principio polémico de los homeópatas pero es una norma establecida por el fundador de la homeopatía Dr. Hahnemann, según el cual, en cada caso de enfermedad se debe administrar un solo medicamento homeopático por vez. Por esto estos homeópatas se llaman unicistas, porque siguen la corriente del unicismo. (Gonzalez, 2005) (Hahnemann, 2008)

2.2.2.2 OTRAS CORRIENTES HOMEOPÁTICAS

Además del unicismo, hay 2 corrientes o tendencias más: El pluralismo y el complejismo. (Gasparín) (Mejía, 2014)

El pluralismo fue establecido por el médico francés Leon Vannier y consiste en la administración de varios medicamentos para atacar una misma enfermedad. Los pluralistas creen que es lógico tratar por un lado el estado miasmático constitucional y por otro lado la sintomatología. Vannier siempre decía que se consideraba Unicista por convicción, pero tuvo que inclinarse hacia el pluricismo, porque veía muchos casos excesivamente confusos para poder tratados con seriaciones de remedios sucesivos. (Gasparín J. M.) (Benkemoun)

El complejismo no es una escuela propiamente dicha, más bien, es un intento de alopaticar la Homeopatía, ya que, utilizan una mezcla de medicamentos homeopáticos para

tratar una enfermedad. Es la tendencia más alejada a la medicina Homeopática, pues no tiene en cuenta la leyes fundamentales de la homeopatía. (Gasparín J. M.) (Benkemoun)

Con el tiempo se han creado otras corrientes terapéuticas homeopáticas que usan medicamentos isopáticos, nosodes y sarcodes.

La Isopatía trata las enfermedades con productos de origen patológico recogidos del enfermo y administrados a éste mismo, previa atenuación, de modo que el enfermo reciba sus propios productos patológicos, sus secreciones o sus líquidos orgánicos atenuados. Los isopáticos son productos que corresponderían más a un principio de identidad: identidad de agente patógeno e identidad de terreno, administrados al mismo paciente. (<http://www.portalesmedicos.com/>) (Aldana, 2006)

Hahnemann en su libro el Organon del Arte de Curar, parágrafo 56 menciona el uso de los isopáticos, aunque más bien se refería a lo que ahora conocemos como nosodes, él mismo hizo la primera experimentación e introdujo el primer nosode a la materia médica Homeopática, sirviéndose para ello del líquido extraído de una vesícula de un sarnoso y preparando el medicamento que llamó Psorinum. (Aldana, 2006) (Ávalos, Ortodoxia Homeopática, 2010, págs. 114-116) (Hahnemann, 2008, págs. 186-188)

Los nosodes son productos de origen patológico empleados a título de medicamento homeopático. De tal manera que dichos medicamentos pueden prepararse partiendo de un exudado, un pus, un microbio, un trozo de tejido enfermo, un parásito, etc. Los nosodes pueden o no haber pasado por experimentación pura. (Aldana, 2006)

Los sarcodes son derivados de las estructuras o secreciones naturales (como el colesterol, bilirrubinas, urea, ácido úrico y órganos de porcinos, bovinos y en algunos casos de humanos sanos), con los que han venido a constituir el grupo de remedios usados en organoterapia (organoterápicos). Los organoterápicos son medicamentos homeopáticos que curan el órgano enfermo por medio de su homólogo (el mismo órgano sano) diluido y dinamizado, éste actúa sobre su homólogo para volver a equilibrar el funcionamiento alterado. Éste deriva del idéntico, no del similar, dado que su ejecución hace intervenir mecanismos anatómicos, fisiológicos e inmunitarios muy complejos. (Aldana, 2006)

En realidad algunos de los nosodes y sarcodes constituyen grupos de remedios con patogenésia propia y, por tanto, su uso clínico puede seguir las normas de la prescripción homeopática; mientras que los que no poseen experimentación pura, sólo poseen una aproximación terapéutica homeopática en su preparación diluida y dinamizada, por éste hecho no los podemos considerar como Homeopatía. (Aldana, 2006) (Ávalos, Ortodoxia Homeopática, 2010, págs. 114-116)

También es importante mencionar la Tautopatía, que es un método terapéutico mediante el cual se tratan enfermedades producidas por medicamentos o sustancias químicas. Emplea el mismo medicamento o sustancia química (penicilina, ciclofosfamida, digital, etc) en forma atenuada y dinamizada, según la técnica farmacéutica de la homeopatía. Suele ser utilizada como co-adyuvante de tratamientos homeopáticos en casos muy severos, que no pueden prescindir de la medicación convencional que a su vez conlleva a efectos secundarios indeseables. (Barrros, 2013)

2.2.2.3 POSICIÓN DE LA HOMEOPATÍA FRENTE A LAS VACUNAS

A través de la historia los homeópatas han profundizado sobre las enseñanzas del Dr. Hahnemann, experimentado cada día más medicamentos que logren ser útiles para los enfermos, que con los cambios actuales en los estilos de vida y con las nuevas políticas de salud, presentan nuevos padecimientos que en ocasiones se tornan difíciles de tratar, como es el caso de los síntomas nocivos que se observan después de una vacunación. (Azambuja) (Ávalos, 2010) (Nutrición)

El Dr. James Compton Burnett fue uno de los primeros médicos homeópatas en hablar sobre la enfermedad desencadenante después de la vacunación contra la viruela. Esto se discutió en su libro, **Vaccinosis**, publicado en 1884. (Homeopathy Narayana Verlag) (British Homeopathy during two centuries)

Burnett, en su libro “VACCINOSIS: AND ITS CURE BY THUJA” dice: que la “vaccinosis or vaccinal state” es una enfermedad producida por el virus vacunal y es un estado mórbido constitucional engendrado por el virus de la vacuna, que produce en el organismo lo que llamó “Lymph pus”.

La “vaccinosis” se manifiesta de 3 formas:

1. Una erupción variólica después de la vacunación.
2. Una reacción febril post-vacunal.
3. Un largo estado mórbido constitucional originado por el virus vacunal.

También afirma que las personas que no han sido vacunadas gozan de un estado perfecto de salud, mientras que las personas que han recibido la vacuna presentan un estado de enfermedad en el cuerpo.

La “vaccinosis” se puede manifestar como una enfermedad aguda fatal o como una afección crónica y/o latente. Además refiere que los síntomas de la “vaccinosis” son similares a los de la Thuja Occidentalis, por lo tanto es el remedio indicado para tratar este estado mórbido.

Indica que el primero en usar la Thuja para la viruela fue el Dr. Boenninghausen y desde ahí su uso fue extendido por los Drs. Kunkel y Goullon para la curación de los efectos nocivos de la vacunación, escribiendo una monografía que muestra que la Thuja es un antídoto de los efectos de la vacunación.

Burnett realizó las siguientes observaciones y describió casos clínicos de ellas: vaccinosis aguda, erupción postular, neuralgia post-orbital durante 20 años, dolor de cabeza de 9 años de evolución, ganglios agrandados, parche sin pelo en la barbilla, mal estado de salud general, acné en cara y nariz y dermatitis nasal, neuralgia de ojo derecho, enfermedad de uñas de dedos de manos, ptosis, paresia, irritación espinal y agrandamiento del bazo. (Burnett, 1884)

En la materia médica de Farrington, describen 2 medicamentos para los malos efectos de la vacunación: *Silicea* que se adapta a cualquier clase de síntoma que se presenta después de la vacunación, y *Thuja* indicado especialmente en diarreas y pústulas después de la vacunación (Boenninghausen la usaba en la viruela desde que las vesículas comenzaban a convertirse en pústulas). También menciona a *Malandrinum*, pero refiere que necesita más estudios que sustenten su uso para los efectos nocivos postvacunales. (Farrington, 1996)

Saxton, documenta que cuando los efectos adversos que se presentan después de la vacunación no son reconocidos y tratados adecuadamente, conducen lo que se llama vaccinosis. (JG, 2005)

En la época de Burnett solo existía la vacuna contra la viruela. En nuestros días existen un sin número de vacunas que se aplican al mismo tiempo desde el nacimiento, que están produciendo estímulos constantes a nivel del sistema inmune, por las múltiples aplicaciones que se hacen de las mismas; acarreado un crecimiento de las enfermedades autoinmunes y crónicas. Por lo tanto es preocupante la cantidad de síntomas que se presentan después de las aplicaciones simultáneas de diferentes vacunas y lo difícil que puede llegar a ser el tratamiento de estos síntomas. (Azambuja) (Ávalos, 2010) (DSalud, 2009)

La mayoría de los padres se sienten obligados a tomar alguna medida para prevenir las enfermedades de sus hijos. Sin embargo la mayoría ignora que hay alternativas a las vacunas más eficaces y menos peligrosas. En ese sentido Phillips defiende la homeopatía, porque contra lo que afirma la propaganda de la industria farmacéutica, ha demostrado ser más eficaz que las alopáticas tanto en el tratamiento como en la prevención de enfermedades. Y dice que, la gente tiene derecho a saber que hay estudios epidemiológicos que demuestran que los remedios homeopáticos son muy superiores a las vacunas en la prevención de enfermedades. Y que a diferencia de las vacunas convencionales son seguros, eficaces y sin efectos secundarios. (DSalud, 2009)

Como homeópatas, tenemos una responsabilidad grande ante la sociedad de concientizar sobre los efectos de la vacunación e informar adecuadamente a los padres para que voluntariamente decidan o no vacunar a sus hijos sabiendo los riesgos que corren. (Ávalos, 2010)

Además debemos hacer saber que los medicamentos homeopáticos nos dan la posibilidad de aumentar nuestras defensas ante estas enfermedades infecciosas; y en caso tal que se haya vacunado y presenten efectos post-vacunales, existen medicamentos homeopáticos que recuperan parcial o totalmente el estado de salud dependiendo de la gravedad del efecto post-vacunal. (Azambuja)

Un paciente que no ha sido vacunado y está con manejo homeopático con su medicamento constitucional es muy poco probable que desarrolle una enfermedad infecciosa grave. (Nutrición) (Ávalos, 2010)

Sustituir la vacunación por nosodes isopáticos y remedios homeopáticos es quizás una futura posibilidad para los homeópatas (que algunos ya practican); ya que aumentan la inmunidad específica contra un germen dado, evitando que la persona sufra de la enfermedad causada por este germen. Se deben realizar más estudios y ensayos en esta área, para poder utilizarla con plena seguridad y garantía. (Nutrición)

El Dr. Jonas, realizó un estudio en ratones, para probar que el nosode obtenido de tejido infectado con Francisella tularensis protegía contra este patógeno in vivo; encontrando una protección parcial (22%) de los ratones que habían recibido este nosode, frente a una protección más grande (100%) producida por la vacunación estándar. (WB, 1999)

2.2.2.4 VACUNAS Y REPERTORIOS HOMEOPÁTICOS

Debemos mencionar los medicamentos homeopáticos recomendados para efectos post-vacunales que encontramos en los repertorios:

En el repertorio de Kent de Eizayaga encontramos: el capítulo de Generalidades: VACUNACIÓN: después de: Apis (apis mellifica), Ars (arsenicum álbum), Echi (echinacea angustifolia), Hep (hepar sulphuris calcareum), Kali chl (kali chloricum), MALAND (mandarinum), SIL (silicea terra), SULPH (sulphur), THUJ (thuja occidentalis).

(Eizayaga, 2001)

En el repertorio de RADAR encontramos: en el capítulos de Generales:

VACUNACIÓN: trastornos después de:

ALERGIAS; por: Thuj (thuja occidentalis)

AMARILLA; de fiebre: Ars (arsenicum álbum), Crot-c (crotalus cascavella)

BCG, vacunación de: v-a-b(vaccin attÚnuÚ biliÚ)(mycobacterium bovis)

DIFTERIA; de la : Diph (diphtherinum), Merc-cy(mercurius cynatus)

DPT;de: Sil (silicea terra)

MENINGITIS; de: Apis (apis mellifica)

NEUROLÓGICOS, trastornos: Stram (stramonium)

NIÑOS; en: Carc (carcinocinum)

NUNCA BIEN DESDE: Carc (carcinocinum), pyrog(pyrogenium), Sil (silicea terra), Thuj (thuja occidentalis)

PROFILAXIS: PARA PREVENIR ESTE ESTADO: Sulph (sulphur), Thuj (thuja occidentalis), Vario (variolinum)

RABIA; de la : **Lyss (lyssinum)**

RECCION SEVERA: Carc (carcinocinum)

RESPUESTA A LA VACUNACIÓN; FALLO DE: Thuj (thuja occidentalis)

TETANOS; DE: Mag-p (magnesia phosphorica)

TIFOIDEA; DE FIEBRE: Bapt (baptisia tinctoria)

TUBERCULOSIS; DE: Abrot (abrotanum)

VARIOLA; DE Vac (vaccinum)

VIRUELA;de: Maland(malandrinum) , Thuj (thuja occidentalis), Vac (vaccinum),

Vario (variolinum)

(RADAR, 2014)

En el repertorio RedH 4.0 en el capítulo de Generales encontramos:

VACUNACIÓN. después de: Acon, Ant-t, Apis, Arn, Ars, Barc-c, Bell, Bufo, Carc, Crot-h, Cupr, Echi, Graph, Hep, Kali-ch, Kali-m, Lac-v, MALAND, Merc, MEZ (mezereum), Ped, Phos, Psor, Rhus-t, Sabin, SARS (sarsaparilla officinalis), Sep, SIL, Skook, Stram, SULPH, THUJ, Tub, VAC, Vario, Zinc.

Difteria; para la : Diph, Merc-cy

DTP; para la : Sil

Fiebre amarilla; para la: Ars, Crot-c

Meningitis; para la: Apis

Neurológicos, trastornos: Stram

Nunca bien a partir de la vacunación: Carc, Pyrog, Sil, Thuj

Profiláctico: Sulph, Thuj, Vario

Rabia; para la: Lyss

Respuesta a la vacunación, fracaso en la : Thuj

Tifoidea; para la: Bapt

Viruela; para la: Maland, Thuj, Vario

(González D. F.)

2.3 GLOSARIO

ESAVI : Efectos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización.

BCG: Vacuna contra la tuberculosis.

VOP: Vacuna contra la poliomielitis de administración oral (tipo Sabin)

VPI : Vacuna contra la poliomielitis de administración parenteral (tipo Salk)

DPT: Vacuna contra Difteria, Tosferina y Tétanos

HIB: Vacuna contra Haemophilus Influenzae Tipo B

SRP o MMR: Vacuna contra Sarampión, Rubéola y Parotiditis

VPH: Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

DT: Vacuna contra Diftérica y Tetáno

TT: Vacuna contra el Tetáno

3 ASPECTOS ÉTICOS

Teniendo en cuenta la legislación Colombiana contemplada en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, esta investigación se clasifica como una investigación sin riesgo.

Debido a que éste proyecto investigativo es de tipo documental, no implica riesgos biomédicos, clínicos, científicos, técnicos, ni administrativos.

4 MARCO DE DISEÑO

Este proyecto investigativo es un estudio cualitativo, documental en donde se realizó una revisión no sistemática de los tratamientos homeopáticos propuestos para los efectos nocivos post-vacunales.

Se utilizó el método de recolección de información escrita en libros, investigaciones, páginas web y artículos encontrados en la base de datos de la Universidad Nacional en el área de ciencias de la salud, subárea medicina, en los buscadores: Science Direct, Embase, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Medline, Nature.com, Academic Search Complete, Pubmed, REDALYC, Science online, Springer Journal, Doaj-Directory of open Access Journals, Ovid Books.

Para la búsqueda se utilizaron los siguientes términos:

- En inglés: homeopathy and vaccination, homeopathy and immunization, effects after application of vaccines, homeopathic treatment in effects after application of vaccine, postvaccination syndrome, postvaccination syndrome and homeopathy.
- En español: homeopatía y vacunación, inmunización y homeopatía, efectos post-vacunales, síndrome post-vacunal, tratamiento homeopático en los efectos post-vacunales.

Se tuvo como criterios de inclusión, la literatura encontrada sobre el tratamiento homeopático de las diferentes corrientes homeopáticas en los efectos nocivos post-vacunales, y como criterios de exclusión la literatura encontrada sobre los efectos nocivos postvacunales y las posturas de la homeopatía frente a las vacunas.

Los resultados se presentan en una forma de descripción narrativa.

5 RESULTADOS, ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 RESULTADOS

Se realizó una revisión no sistemática de la literatura médica hallando:

- En la base de datos de la Universidad Nacional, se encontraron en total 3.305 artículos; pero ninguno cumplía con los criterios de inclusión. La discriminación de artículos de acuerdo a la base de datos es la siguiente: Science Direct 482 artículos, Embase 26 artículos, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) 33 artículos, Medline 243 artículos, Nature.com 0 artículos, Academic Search Complete 856 artículos, Pubmed 61 artículos, REDALYC 236 artículos, Springer Journal 0 artículos, Doaj-Directory of open Access Journals 545 artículos, Ovid Books 823 artículos.
- En las búsquedas de las páginas Web se encontraron cuatro documentos, un libro y cuatro artículos, que cumplía con los criterios de inclusión.
- También se encontró una sección de un libro en físico que cumplía con los criterios de inclusión.

5.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA LITERATURA ENCONTRADA

Ver las características de la literatura encontrada en la **TABLA 3**.

A continuación se presentara un resumen de la literatura descrita en la TABLA 3.

5.1.2 HOMEOPATÍA Y VACUNACIÓN INFANTIL (Serrano, 2008)

La Homeopatía tiene remedios para paliar los efectos negativos de las vacunaciones. Los tradicionales son: THUYA y SILICEA. La primera se suele utilizar para prevenir antes de la vacunación y durante los días posteriores a la misma. En general se suele recomendar THUJA 200CH (de uno a tres gránulos una vez al día) durante los dos días anteriores a la vacunación y durante los cinco días posteriores a la misma. La segunda, SILICEA, es la que se utiliza cuando hay problemas nutricionales tras la vacunación. En general se puede dar como sales de Schüssler y también en dilución 30CH. Se puede tomar durante una semana a la 30CH hasta ver reacción y posteriormente mantener, hasta que desaparezcan los síntomas.

Hay homeópatas que todavía van más allá y que defienden la capacidad del organismo para defenderse por medio de las llamadas "vacunas homeopáticas", esto es, las cepas patógenas pero en dilución homeopática y por vía oral, con la intención de provocar una mínima y suave reacción orgánica ante los patógenos. Ha quedado demostrado que este tipo de vacunas no nos inmunizan en absoluto contra la enfermedad, simplemente refuerzan el organismo para que reaccione, con más o menos intensidad según su desarrollo y posibilidades. La repetición de dichas tomas también pueden ampliar la acción del medicamento.

5.1.3 HOMEOPATIA PARA EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS (Calpe, 2011)

La Dra. Calpe describe su prescripción para evitar las reacciones inflamatorias, bronquitis y demás complicaciones que se presentan después de la vacunación, así: SILICEA a la 9CH, 5 gránulos por la mañana, 3 días antes y 5 días después y THUYA OCCIDENTALIS a la 9CH, 5 gránulos por la noche, 3 días antes y 5 días después.

También utiliza BELLADONA a la 9CH, 3 gránulos cada 2 horas, en caso de presentarse fiebre e inflamación local en el punto de aplicación de la vacuna.

5.1.4 PREGUNTAS FRECUENTES EN HOMEOPATÍA (Detinis, 2000)

A la siguiente pregunta: Es suficiente prescribir Thuja 30CH para neutralizar los efectos nocivos de la vacunación? El Dr. Detinis responde que hay 30 medicamentos en el repertorio para los malos efectos por vacunación, y que hay que escoger el que corresponda a la totalidad sintomática que presente el paciente. Además dice, que el remedio homeopático no garantiza que se eviten los efectos profundos y deletéreos de la vacunación.

5.1.5 HOMEOPATÍA Y VACUNACIÓN (Marc, 2008)

Hacia 1985, el médico homeópata suizo Jean Elmiger, creó un método llamado "Terapia Secuencial" que es ideal para evitar todo problema debido a las vacunaciones. Recomienda lo que él llama prevacunación que consiste en: 2 o 3 días antes de la vacuna se da una dosis de isoterapia homeopática de la vacuna en 200K. En estas condiciones, el cuerpo reconoce al enemigo y en el momento de la inyección, la vacuna pierde su efecto sorpresivo. Un mes más tarde, da dosis un poco más diluidas de este remedio para eliminar todo rastro nefasto de la vacuna. Y cada vez que se vacune hay que repetir el mismo esquema.

El Dr. Elmiger no recomienda la vacunación antes de los 8 meses, ya que durante este periodo está protegido con los anticuerpos de la madre y equilibrio de su salud es frágil.

Dan un ejemplo: Niño de 3 años con otitis a repetición, periodos frecuentes de reumas complicándose con bronquitis, sinusitis, y periodos con asma. Después del interrogatorio se correlacionó la aparición de su primera otitis con la aplicación al mismo tiempo de dosis de recuerdo de DPT, Polio, y Hemophilus Influenza; por lo cual se inició la terapia secuencial con el isoterápico de las vacunas (fabricado con la cepa de la vacuna recibida). Posteriormente el niño recobra su salud, presentando congestiones leves que las resuelve solo sin complicaciones.

5.1.6 A PROPOS DES DILUTIONS HOMÉOPATHIQUES DES VACCINS (Marie-Noëlle Domalain, 2010)

Los doctores Marie-Noëlle Domalain, Florence Peyrefitte y Bernard Poitevin concluyen que las diluciones homeopáticas de las vacunas han sido utilizadas para limitar los efectos secundarios de vacunas o para prevenir enfermedades. Sin embargo, en ausencia de estudios que sustenten científicamente cómo funcionan las diluciones de vacunas preparadas utilizando métodos homeopáticos, no pueden ser utilizadas en lugar de la vacunación legal. También refieren, como algunos homeópatas prescriben sistemáticamente diluciones homeopáticas de la vacuna después de la vacunación para evitar posibles efectos secundarios. Otros usan los nosodes en caso de presentar efectos post-vacunales. Y otros usan rutinariamente antes de la vacunación thuja, o si se conoce bien el terreno del niño y dependiendo de las respuestas observadas pueden usar Arsenicum álbum, Silicea o Sulphur.

5.1.7 HET POST-VACCINAAL SYNDROOM (Smits T. , HET POST-VACCINAAL SYNDROOM, 1997)

En Holanda el Dr. Tinus Smits publicó su libro sobre el “Síndrome de reacción post-vacunal” en donde explica su manejo con las vacunas correspondientes dadas en forma de dosis homeopáticas (vacunas potenciadas). El método es el siguiente: La vacuna sospechosa de haber producido un efecto adverso es dada en 4 potencias distintas, a saber, 30K, 200K, MK y 10MK (también se pueden usar diluciones CH equivalentes). Dependiendo de la gravedad del caso y del nivel energético del paciente, estas dosis se dan en 4 días consecutivos o bien en una pauta más lenta en el curso de 4 semanas. Siempre que exista una reacción clara con una dosis, se repite la misma potencia cuando la reacción se ha acabado. Si la reacción es bastante fuerte, se puede dar, durante algún día, una dilución de la misma potencia que causó la agravación. En los casos agudos una 30K en dilución durante algunos días, es lo más efectivo.

Si después de la vacuna sospechosa de producir reacción, se han dado otras vacunas, es prudente tratar primero las más recientes, en el orden inverso y de acuerdo con la Ley de Hering para evitar agravaciones y bloqueos. Después de cada cura es conveniente esperar al menos 14 días antes de iniciar la siguiente. La mayor parte de las veces no es suficiente con dar solamente una serie de vacunas potenciadas, primero porque los síntomas no suelen desaparecer completamente con tan sólo una serie y en segundo lugar porque suele haber una recaída al cabo de una, dos o más semanas, como ocurre también con los remedios constitucionales. En los casos graves como epilepsia, asma, eczema, artritis reumatoide, etc... a veces hay que repetir hasta diez o más veces estas series para obtener una curación completa sin recaídas. El error más común en este campo es probablemente que los homeópatas dan tan sólo una serie o una sola potencia de la vacuna dinamizada y después empiezan enseguida con el tratamiento constitucional, creyendo que el efecto de la vacuna ya ha sido desintoxicado.

Si después de la administración de la vacuna potenciada el paciente está mucho mejor o se cura, la vacuna tiene que ser señalada como la causa responsable. En cambio, si no está mejor después de este tratamiento, hay que considerar otra causa.

El Dr. Tinus Smits no está de acuerdo con el tratamiento del remedio constitucional, ya que ha observado niños que han recibido durante varios años el remedio constitucional sin

ninguna mejoría de los síntomas que presentan después de la vacunación, los cuales mejoran con la administración de las vacunas potenciadas.

Considera que se presenta el síndrome post-vacunal cuando en una persona sana se empiezan a producir síntomas después de la vacunación. Este Síndrome lo divide en dos:

*Síndrome agudo cuando presenta los siguientes síntomas: fiebre, convulsiones, mareos, encefalitis y / o meningitis, inflamación alrededor del punto de vacunación, tos ferina, bronquitis, diarrea, fatiga excesiva, llanto, gritos, desmayos, síncope, neumonía y muerte.

*Y síndrome crónico cuando presenta: resfriados a repetición, rinitis con secreción amarilla o verde, conjuntivitis, pérdida de contacto con los ojos, otitis, bronquitis, respiración sibilante, tos, asma, eczema, alergias, artritis, fatiga y debilidad, sed inextinguible, diabetes, diarrea, estreñimiento, migraña, trastornos del sueño, con despertares ansiosos llorando, epilepsia, calambres musculares, trastornos y pérdida de la memoria; trastornos: de la concentración, del crecimiento, de la coordinación, del desarrollo y del comportamiento (agresividad o irritación); cambios en la voz, desequilibrio emocional, alergias, leucemia, reumatismo, etc.

Cada vacuna puede causar una serie de síntomas conocidos o desconocidos y en ocasiones no es posible separar los síntomas agudos de los crónicos, porque los primeros son a menudo el punto de partida de los segundos.

Que no haya una reacción aguda después de la vacunación, no quiere decir que no se pueda presentar una reacción crónica varias semanas más tarde.

Para la prevención de la aparición de síntomas post-vacunales, recomienda el uso de la vacuna potenciada que se va a aplicar a la 200K, dos días antes y un día después de su administración. Y un mes después, se debe dar potencias sucesivas de 30K, 200K, MK y XMK en cuatro días consecutivos, para corregir las perturbaciones de los niveles de energía profundos. Si a pesar de este manejo se presenta la fase aguda del síndrome post-vacunal, se debe dar la vacuna potenciada a la 200K durante 3 días y una semana más tarde, toda la serie. Desaprueba el uso de la Thuja como preventivo, ya que por su experiencia obtuvo malos resultados.

Así como el Dr. Jean Elmiger, el Dr. Smits recomiendan:

1. La vacunación debe comenzar después de que el niño ha construido su sistema de defensa celular. Como por ejemplo en Japón, donde se administra la vacuna contra la tos ferina a partir de los 2 años.
2. En lo posible administrar las vacunas de forma separada. Evitar la aplicación de varias vacunas al mismo tiempo, sobre todo evitar la aplicación de DPT y Triple viral simultáneamente.
3. Aplicar las vacunas en intervalos más largos, para que el sistema inmune del niño no sea sobrecargado.
4. Revisar cuidadosamente las reacciones que presentó el paciente ante la primera aplicación, para reconsiderar la aplicación de la siguiente dosis, evitando complicaciones graves.

5. Si el niño presenta el síndrome post-vacunal, se debe esperar a que se recupere totalmente con el tratamiento de las vacunas potenciadas, para la aplicación de las siguientes vacunas, si los padres consideran necesario la aplicación de las mismas.

6. Informar a los médicos, personal de enfermería y a los padres sobre los riesgos de presentar el síndrome post-vacunal.

Se describen varios casos clínicos de síndromes post-vacunales tratados con las vacunas potenciadas con muy buenos resultados.

5.1.8 TRATAMIENTO ISOPÁTICO DE LAS COMPLICACIONES POSTVACUNALES (Smits T. , Tratamiento Isopático de las complicaciones postvacunales, 2001) (Smits T. , <http://homeopatiaengranulos.blogspot.com/>, 2011)

El Dr. Tinus Smits muestra varios casos de reacciones post-vacunales tratadas con éxito con su método anteriormente descrito:

Caso N. 1: Este primer caso muestra claramente como la vacuna potenciada puede indicar la causa real de la enfermedad.

Niño de 4 años, que al día siguiente de la aplicación de DTP presenta fiebre, pérdida de la conciencia por 8 minutos y convulsiones, por lo cual estuvo en UCI, encontrando solamente edema cerebral. Se hizo diagnóstico de epilepsia y dejaron tratamiento con Depakene. En consulta homeopática la madre refiere que siempre está “como ido”. Se considera síndrome post-vacunal y se da tratamiento con DTP en potencias crecientes, cada potencia 2 veces en una semana, desde la 30K hasta la XMK. Después de este tratamiento, las ausencias desaparecieron completamente. El tratamiento se repitió cuatro veces en cuatro días consecutivos para evitar las recaídas y completar la curación. Se disminuyó paulatinamente el Depakine hasta que se suspendió a los 2 meses, en buena cooperación con su pediatra. Un EEG mostró que no quedaba ningún signo de epilepsia.

Caso N.2: La vacuna puede causar una gran variedad de enfermedades.

Niña de 2 años con diagnóstico de artritis crónica juvenil, quien tuvo por primera vez una otitis y una bronquitis entre la segunda y la tercera dosis de DTP/HiB tratados con antibióticos. Sus problemas reumáticos empezaron a los 21 meses después de la aplicación de la Triple Viral, presentando diarrea, inflamación de rodillas, rigidez matutina y rechazo a caminar. Le administraron inyecciones de corticoesteroides en ambas rodillas, sin ninguna mejoría. Se inició tratamiento con la Triple viral potenciada, porque era la última vacuna que había recibido. Su temperatura subió hasta los 39,5°C durante 3 días. Para la agravación se le dió Triple vírica 30K en dilución durante 3 días, hasta que pasó la fiebre. Empezó a beber y comer mucho mejor. Después de 2 semanas, recibió DTP/HiB en potencias. Durante la primera serie sus deposiciones se volvieron muy malolientes, pútridas, y se encontraba muy cansada. Después de repetir la serie completa 3 veces, lo que duró 2 meses, estuvo mucho

mejor más abierta y espontánea. Ambas series de Triple vírica y DTPP/HiB se repitieron y se recuperó; pues es capaz de andar normalmente, la hinchazón y la inflamación han desaparecieron y su velocidad de sedimentación estuvo de nuevo normal.

Caso N. 3: Los médicos alópatas y homeópatas, la mayoría de las veces no se dan cuenta del daño que produjo las vacunas a sus pacientes. Muy a menudo el carácter del niño cambia y en ocasiones, ni el médico ni los padres se dan cuenta de esto.

Niña de 20 meses quien después de la aplicación de la Triple Viral presenta diarrea, vómitos y una otitis media bilateral; la cual fué manejada intrahospitalariamente. Posteriormente presenta pérdida del apetito, sed constante, agresividad, rinitis permanente con mucosidad verdosa e infecciones óticas a repetición. Se empezó un tratamiento con Triple vírica en potencias crecientes desde la 30K hasta la XMK en cuatro días consecutivos. Después de la 30K pasó muy mala noche. Estaba triste, lloraba mucho, tosía fuertemente y tenía una respiración jadeante. Pero después de 3 días la rinitis se fue, volvió el apetito, bebía mucho menos, estaba feliz, contenta, atenta de nuevo y sin agresividad.

Caso N. 4: Un gran número de pacientes sufren gran parte de su vida, después de una vacunación.

Mujer de 34 años con una condición física excelente y hace mucho deporte, quien a los 21 años recibió su primera vacuna de hepatitis B. Poco después empezó a sentirse fatigada. Tres meses después este estado empeoró después de recibir la segunda dosis, su concentración se vió seriamente afectada, estaba ojerosa, no podía digerir las grasa, perdió peso progresivamente (20 Kg), empezó a padecer de dolores de cabeza en la zona occipital y a presentar infecciones de garganta. Fue incapaz de trabajar y cuando lo intentaba no podía realizar su trabajo. Finalmente es tratada en un hospital psiquiátrico, porque se sentía encerrada en sí misma y en su pequeño mundo. Año más tarde entra en depresión y toma Prozac. Luego contrae mononucleosis, lo que la debilitó aún más. Consulta en 1999 y se recibió tratamiento con tres series de Hepatitis B a la 30, 200,M y XMK. En un período de tiempo de unos 5 meses se recuperó completamente. Sus dolores de cabeza desaparecieron y fué capaz de volver a hacer ejercicio. Su sistema inmunitario también está más fuerte y ya no padece de infecciones recurrentes.

Caso N. 5: El problema más frecuente relacionado como consecuencia de la vacunación es el daño del sistema inmunológico, provocando Infecciones crónicas de oído, rinitis, bronquitis, etc

Niño de 6 meses de edad, quien a los tres meses y medio tuvo una gripe con fiebre alta y unos días después sibilancias. El médico de familia le recetó Salbutamol en inhalaciones y Pulmicort, sin ninguna mejoría, necesitando finalmente Prednisona. Esto ocurrió en un período de dos meses y medio; tiempo en el cual recibió dos nuevas vacunas (DTPP/HiB). Hasta los tres meses no había tenido ningún problema de salud. Cuando consultó acababa de empezar el día antes el tratamiento con prednisona y presentaba fuertes sibilancias con gran cantidad de mucosidades en los pulmones, temperatura de 38,3°C y mal estado general. Se consideró que el empeoramiento fue por la repetición de la vacuna DTPP/HiB, por lo cual se inicia tratamiento con diluciones de estas vacunas a la 30K, una cucharadita de té cada hora, durante tres días. Se recuperó casi por completo en estos tres días. Después se dejó una serie de 30K, 200 ,M y

XMK en cuatro días consecutivos. A los 15 días empezó de nuevo con sibilancias, motivo por el cual se repitió otra vez la misma serie, y de nuevo dos semanas más tarde. Entonces su oído derecho empezó a supurar, y se le administró una dilución 30K de DTPP/HiB. Hizo grandes progresos, estuvo más contento, durmió mejor, pero persistió supuración ótica con olor a huevos podridos y suduración maloliente. Por no disponer de la DPT/HiB a la XMK se prescribió Psorinum que produjo una mejoría corta. Entonces se suspendió Psorinum y se dejó Saccharun offic 200K y acabó de curarse completamente. Después de este episodio, recibió 2 series más de la vacuna en dosis homeopáticas. Hasta el momento todas sus molestias han desaparecido, incluso su alergia a los gatos, perros y pájaros, su respiración es perfecta, duerme profundamente y sin interrupción toda la noche.

Caso N. 6: A menudo se observa trastornos del comportamiento y del desarrollo psicomotriz después de la vacunación.

Niña de un año de edad, quien después de la aplicación de la cuarta dosis de DTTP/HiB a los once meses, presenta caída hacia adelante o hacia atrás desde su asiento sin amortiguar la caída con los brazos, gritos histéricos cuando sus padres intentaban acostarla en la cama y se agarraba desesperadamente a ellos. Dormía tan sólo 4 horas por la noche, despertándose con un sobresalto, estremeciendo todo el cuerpo, dándose golpes con los brazos y golpeándose la cabeza contra la cama. Su desarrollo psicomotriz se estancó e incluso hizo una regresión. Ya no sabía comer con cuchara y no cogía el biberón con las manos. Se asustaba en la oscuridad. Después de 2 semanas, consultó a su pediatra que le aseguró que todo esto nada tenía que ver con la vacuna y le aconsejó realizar un EEG y acudir a una terapia conductual. La madre se enfadó y decidió consultar al Dr. Smits, quien prescribió DTTP/HiB en cuatro potencias en un periodo de cuatro semanas, dando dos veces cada potencia. Después de esta serie pareció renacer, ya no se caía más, dormía sin interrupción y paró de darse golpes con la cabeza, así como de gritar de forma histérica.

Caso N. 7: Las complicaciones neurológicas asociadas a muerte (después de aplicación de DPT), están estrechamente relacionadas con las vacunas, principalmente cuando se colocan a edad muy temprana, cuando el sistema inmune es muy inmaduro.

Joven que estaba estudiando medicina y quería hacer prácticas en Turquía. Por lo cual le aconsejaron ponerse la DTPol. Algunos días después empezó a tener dificultades para andar y gradualmente se vio condenada a una silla de ruedas. Tuvo que parar sus estudios de medicina. Ninguna de las pruebas médicas pudo revelar una enfermedad concreta y se consideró que su caso era psicósomático. Recibió diferentes remedios homeopáticos sin ningún resultado, hasta que un amigo le aconsejó contactar otro médico homeópata dada la posibilidad de una posible relación con la vacuna DTPol. Toda su vida había tenido que realizar ejercicios especiales de estimulación muscular y coordinación, por problemas con su sistema locomotriz, pues era incapaz de hacer una larga caminata o de practicar deporte. Después de tomar las vacunas potenciadas de DTPol, empezó a recuperarse. Su madre recordó que había sido hospitalizada cuando era una niña, aproximadamente dos semanas después de la DTP, debido a unos síntomas de tipo paralítico indeterminados, que desaparecieron en aquella ocasión al cabo de algunas semanas. Un año después de iniciado el tratamiento con la vacuna potenciada de DTPol, fué capaz de andar, dejando la silla de ruedas que tuvo que usar durante dos años y medio y pudo reemprender sus estudios de medicina.

Caso N. 8: Problemas en el comportamiento incluyendo el Transtorno por Déficit de atención e Hiperquinesia y Autismo están ligados a la vacunación. Después del tratamiento con las vacunas potenciadas, en niño vuelve a su carácter habitual y con frecuencia las madres dicen: “Otra vez volvió a ser él”.

Niño de 6 años de edad, quien antes de la aplicación de la Triple viral era calmado, comía de todo y dormía hasta las siete de la mañana. Después de la aplicación de esta vacuna perdió el conocimiento durante 5 minutos, y dos horas más tarde tuvo urticaria que desapareció al día siguiente, y ya no fue el mismo. Se volvió inquieto, incapaz de obedecer, destructivo, golpea sin ninguna razón, con dificultad para concentrarse, juega sin ningún interés, tiene ataques de rabia, da patadas, puñetazos y es extremadamente insolente. Suda mucho durante la noche y sus deposiciones son de olor agrio, ofensivas y muy delgadas. Tuvo diarrea hasta los tres años. Se despierta temprano a las 5 de la madrugada, y presenta dificultades para comer. Después de cuatro series de Triple vírica potenciada, está más calmado, su agresividad ha casi desaparecido, es mucho más afectivo y volvió a jugar normalmente. Sus deposiciones siguen siendo muy malolientes. Probablemente aún necesitará más series de Triple vírica para poder curarse completamente, pero en la actualidad es casi un chico normal.

INVESTIGACIÓN RESTROSPECTIVA Y DESCRIPTIVA:

En 1999, el Dr Smits y su colaboradores, realizaron una Investigación retrospectiva y descriptiva en Holanda, en donde todos los médicos homeópatas, miembros de la asociación holandesa de médicos homeópatas (VHAN), fueron invitados a llenar un cuestionario de 20 preguntas, de todos los nuevos pacientes del año 1999, que consideraran que habían tenido algún problema relacionado con las vacunas. En este cuestionario había tres grandes preguntas:

1. ¿Son los problemas post-vacunales mucho más frecuentes de lo que generalmente se cree?
2. ¿Qué tipo de problemas están en juego y con qué vacunas se relacionan?
3. ¿Qué tratamiento se ha usado y con qué resultados?

Recibieron 209 casos, lo que constituyó un número de respuestas muy satisfactorio.

Resultados:

La mayoría de los pacientes/padres respondieron el cuestionario por propia iniciativa (173), 11 fueron remitidas por médicos, no pediatras. La mayoría de los pacientes eran niños menores de 2 años. El diagnóstico de reacción post-vacunal se hizo en la mayoría de los casos porque los trastornos empezaron después de la vacunación (133) o porque aumentó la intensidad de los trastornos después de la vacunación (35) y solamente en 10 casos el diagnóstico se hizo a través del cuadro clínico. Las vacunaciones responsables fueron DTPP/HiB en 114 casos, DTPP en 31 casos, Triple vírica en 60 casos, DTPol en 14, DTP/Triple vírica en 3, Antigripal en 5, HiB en 6, vacunas tropicales en 4, BCG en 3, Hepatitis B en 2, Tétanos en 1. Ver **TABLA 4**.

A la pregunta: ¿Cuánto tiempo después de la vacuna se manifiestan por primera vez los trastornos desencadenados o agravados por ella? Durante el primer día en 51 casos, entre el segundo y el tercer día 28 casos, entre el cuarto y el séptimo día 18 casos, durante la segunda y tercera semana después de la vacunación en 38 casos, entre la cuarta y quinta semana en 7 casos y en la sexta semana o posterior en 30 casos. En muchos países los trastornos que

aparecen después del tercer día postvacunal, ya no se consideran relacionados con la vacuna. En esta investigación, significaría que el 54% de los casos serían injustamente rechazados.

Los principales problemas resultantes de vacunación son: los problemas de piel en un 40% de los casos, los respiratorios en un 56%, los digestivos en un 21%, los neurológicos en un 18%, problemas en el desarrollo en un 7%, trastornos emocionales en un 21% y molestias generales (malestar, debilidad, insomnio, problemas inmunológicos, etc..) en un 32%. Ver **TABLA 5.**

El lapso de tiempo transcurrido entre el inicio de los problemas y la primera consulta con el homeópata fue bastante grande. Estos períodos eran de menos de una semana en 8 casos, de una a cuatro semanas en 13, de uno a tres meses en 35, de cuatro a doce meses en 60 y más de un año en 92 casos (44%).

Es importante señalar que la presencia o ausencia de una reacción aguda como prelude de los trastornos crónicos no es una buena indicación para identificar la causa. En el 30% de los casos no hubo ninguna reacción aguda. La duración de la reacción aguda fue menor de un día en el 32% de los casos, de uno a tres días en el 46% y superior a tres días en el 22%. Sólo tres casos fueron comunicados al servicio de vigilancia de efectos secundarios de vacunas, es decir el 2% de los casos. Ver **TABLA 6.**

En la mayoría de los casos (141) nadie –paciente, padres o médico- pensó que hubiera alguna relación con la vacuna, en 32 casos los padres/pacientes pensaron que existía alguna relación con la vacuna, pero no pensaba lo mismo el médico. Solamente en 11 casos tanto los padres/paciente como el médico pensaron que existía una probable relación.

El tratamiento homeopático consistió mayormente de vacunas potenciadas (94%), y en un 62% se dio además el remedio constitucional, ya fuera durante o después del tratamiento con vacunas potenciadas. El tratamiento con Thuja se aplicó sólo en el 2% de los casos. Ver **TABLA 7.** En el 73% de los casos se usó exclusivamente tratamiento homeopático, mientras que en un 27% los pacientes recibieron algún otro tipo de tratamiento, como broncodilatadores, corticoides, antiepilépticos, etc...

Los resultados del tratamiento homeopático son interesantes. En la mayoría de casos no tan sólo hubo una ligera agravación inicial (161), sino que la agravación fue bastante intensa en 41 casos. 74 Pacientes (31%) se curaron completamente, 89 (43%) obtuvieron una mejoría sustancial. Esto significa que un 74% de pacientes se curaron o mejoraron mucho, lo cual es un muy buen resultado. En 26 casos hubo sólo una ligera mejoría, y en 17 ningún tipo de resultado, mientras que en tres casos hubo un ligero empeoramiento. Ver **TABLA 8.** Estos resultados fueron obtenidos en un promedio de 63 días.

La estimación de la probabilidad de relación entre el trastorno y la vacunación precedente, se estimó, antes del tratamiento, como muy probable en 86 casos, probable en 86 y en 30 casos no había una opinión formada. Después del tratamiento, se estimó que en 135 casos la relación de causalidad era muy probable, que en 43 era probable, en 6 casos no había una opinión formada y se estimó como improbable en 12 casos y como muy improbable en 4. Esto significa que el número de opiniones formadas aumentó fuertemente después del tratamiento, lo cual ratifica el uso de las vacunas potenciadas como herramienta diagnóstica.

Conclusiones del autor: La Homeopatía dispone de un potente instrumento de diagnóstico, prevención y tratamiento de los daños derivados de las vacunas. Muchas personas pueden ser ayudadas de una manera eficaz, si los homeópatas están bien instruidos en este campo y aprenden a observar y a no pasar por alto las reacciones post-vacunales. La Homeopatía tiene la capacidad de mostrar al mundo médico qué efectos secundarios derivan de las vacunas y la manera como tratarlos.

5.1.9 PROESVA-1: UNA INVESTIGACIÓN SOBRE EL CONCEPTO DE VACCINOSIS EN NUESTROS DÍAS. (Uriarte, 1994)

El estudio PROESVA-1 realizado por los Drs. Joan Mora y Xavier Uriarte en 1994, tuvo como objetivo determinar qué tipo de trastornos se atribuyen a la noxa vacunal, para lo cual distribuyeron un ficha-control entre los médicos naturistas y homeópatas del estado Español y algunos de la Unión Europea. En esta ficha se llenaba con los datos del paciente; fecha, dosis y tipo de vacuna; trastorno detectado después de la vacunación y su posible tratamiento y datos de antecedentes familiares y personales del trastorno detectado.

Resultados: Se recogieron 52 fichas en un periodo de tiempo de 4 años, de las cuales fueron útiles 48; 30 hacen referencia a la DTP-Polio, 11 a la triple vírica, 2 a la Polio sola, 1 a la Fiebre amarilla, 1 a Cólera-Tifus, 1 a Viruela, 1 a Hepatitis B, y 1 a la B.C.G.

Aunque verbalmente parecen ser muchas más las observaciones de reacciones post-vacunales de este tipo de casos, el número de fichas recogidas fue escaso.

En este estudio, de los 48 casos que llenaron las fichas, 20 (41%) recibieron tratamiento homeopático para los efectos nocivos que presentaron después de la vacunación; de los cuales 7 (35%) casos recibieron Thuja con resultados parciales o buenos resultados, un (5%) caso recibió Thuja y luego Carcinocinum con buenos resultados, un (5%) caso recibió Silicea con resultados parciales, un (5%) caso recibió Silicea y Sepia con curación, 2 (10%) casos recibieron Sulphur con buenos resultados, 2 (10%) casos recibieron Calcarea Carbónica uno con buen resultado y el otro con resultado parcial, 3 (15%) casos recibieron el isopático de las vacunas dos con pocos resultados y uno con resultado favorable, un (5%) caso recibió Pulsatilla con resultado parcial y los otros 2 (10%) casos recibieron diferentes tratamientos homeopáticos (no descritos) con poca mejoría. Ver **TABLA 9**.

Ver resultados recogidos en las fichas del Estudio PROESVA-1 en la **TABLA 10**.

Conclusiones del autor:

1. Uno o varios estímulos vacunales (sin tener en cuenta el tipo de vacuna), pueden desencadenar trastornos ligados al sistema inmunitario produciendo reacciones de hipersensibilidad e hiperreactividad. Aparecen trastornos de tipo alérgico a nivel respiratorio, gastrointestinal y cutáneo. También se observa infecciones a repetición en el tracto respiratorio superior.

De los 23 casos de reacciones alérgicas solamente 10 presentan antecedentes alérgicos inmediatos (hermanos/padres /abuelos). En algunos de estos casos la vacuna, parecería actuar como desveladora de un terreno propiamente alérgico, pero en otros no hay ninguna referencia de antecedentes alérgicos.

Otras reacciones más graves del sistema inmunitario son las reacciones autoinmunes; pero se necesita un estudio aparte, para saber: si existe relación entre el aumento de las enfermedades autoinmunes y la sobreestimulación vacunal.

En todos estos casos hay que pensar que existe un terreno o predisposición individual y/o familiar, que permiten que la persona reaccione de forma patológica ante el estímulo antigénico vacunal.

2. Con respecto a la vacunación DTP y/o DTP-Polio, se destaca: la tos crónica en pacientes con antecedentes alérgicos en la familia, atribuible al estímulo pertussis, y las reacciones de tipo neurológico atribuibles tanto a pertussis como a difteria- tétanos. También es importante los dos casos de muerte súbita después de la aplicación de DTP.

3. Hay otro tipo de reacciones violentas ante el estímulo vacunal, pero son de corta duración y aparentemente no dejan secuela.

4. Es importante señalar que de los 48 casos del estudio, en sólo dos de ellos, el médico que los atendió, admitió la posibilidad de que la vacunación tuviera alguna relación con el trastorno observado. En los otros casos se negó esta posibilidad.

5. Por lo que respecta a los tratamientos dados, ninguna conclusión es posible, excepto la de que Thuja sigue siendo un medicamento de utilidad en las reacciones post -vacunales, aunque se trate de vacunas diferentes a la de la viruela.

5.1.10 CASOS CLÍNICOS: DOS REACCIONES VACUNALES Y DOS OBSERVACIONES CLÍNICAS GRAVES. (Mora, 1997)

En 1997 el Dr. Joan Mora publica dos casos de reacciones vacunales:

Caso N. 1:

Niña quien el primer año de escolarización presenta algunas rinofaringitis y otitis. También presenta estreñimiento manejado con Calcárea Carbónica y Lycopodium con resultados parciales.

A los 4 años de edad recibe DP y Polio, y ese mismo día el pediatra la convence de aplicarse la Triple Viral que no había recibido a los 15 meses. A los 15 días de la vacunación aparece un exantema muy pruriginoso, que progresivamente se transformó en una erupción localizada en brazos y piernas. Le diagnosticaron eccema atópico, tratado con cremas hidratantes y talquistina. Cuando estaba mejor de la erupción, presentó fiebre, irritación de garganta y bronquitis (un mes después de vacunación). Le tomaron una radiografía de tórax encontrado atelectasia segmentaria y realizaron la PPD (prueba de tuberculina) la cual fue negativa. Recibió tratamiento con antibióticos y broncodilatadores.

Como antecedentes familiares: Madre con asma hasta los 20 años y conización por displasia uterina. Padre: litiasis renal úrica y gastritis. Abuelo materno: problemas psiquiátricos (no específicos). Abuela materna: artrosis y problemas circulatorios. Abuelo paterno: diabetes tipo II, úlcera gástrica y litiasis. Abuela paterna: sordera.

Fue llevada a consulta homeopática (2 meses después de la vacunación) y prescribieron Thuja 9-15-30 CH, 3 dosis en tres días sucesivos. 10 Días después del tratamiento, reapareció el eczema eritematoso y pruriginoso, el cual fue interpretado como un síntoma de curación, según la ley de curación de HERING. Se prescribió placebo en espera de que el propio organismo concluyera el proceso. 13 Días después persistió el eczema, por lo

cual se dio nuevamente Thuja a la misma dosis. 20 Días después el eczema empeoró y presentó mucha sed, cara hinchada y agravación con el calor. Entonces se prescribió Sulphur 7 CH, 2 gránulos/día/7 días, que produjo una mejoría rápida del prurito y de la erupción. A los 12 días reapareció un ligero eczema, repitiéndose Sulphur de la misma forma, que de nuevo es seguido por una mejoría, esta vez permanente. Y posteriormente reaparece nuevamente el estreñimiento.

Reflexiones de este caso:

1. Paciente con una sintomatología de tipo psórico (tímida, perfeccionista, dominante en círculos reducidos, tozudez. Constipación con deseos ineficaces, deposiciones duras, secas, grandes; eczema seborreico en el cuero cabelludo cuando bebé), y antecedentes familiares psicóticos.
2. A partir de una estimulación antigénica (6 estímulos diferentes de vacunas) aparece una reacción alérgica que nunca antes había presentado.
3. La prescripción de Thuja viene seguida del retomo de los síntomas en el orden inverso a su aparición, señal inequívoca de que la prescripción es correcta.
4. De acuerdo con lo anterior, y dada la naturaleza del remedio Thuja, es lícito hablar de una sycotización del terreno. O también podríamos decir, que el estímulo vacunal excitó el componente sycótico de su herencia.
5. El eczema no lo mejora Thuja, y conforme a los síntomas y a la rúbrica «Vaccination after», se prescribió Sulphur que acaba por mejorar completamente el cuadro.
6. Después del episodio postvacunal vuelve la sintomatología psórica anterior.

Caso N. 2:

Niño que después de recibir la vacuna Triple Viral a los 15 meses, desarrolla un resfriado que dura un mes, en el transcurso del cual recibe un tratamiento con antibióticos (ampicilina), del que se deriva una pérdida auditiva pronunciada, atribuida en primer lugar a un estado catarral tubárico, pero que posteriormente se comprobó, por prueba de los potenciales evocados que correspondía a una afectación del nervio auditivo.

Acude a la consulta homeopática a los 4 años de edad, con diagnóstico de sordera profunda, manejada con aparato auditivo, sin mejoría, pues asiste a una escuela especial para sordomudos. El motivo de consulta fue que se resfriaba a menudo, perdiendo la poca audición que tenía, debido a una otitis serosa (impedanciometrías planas). Se prescribió Morbillinum 30 y M K en 2 dosis sucesivas, bajo la consideración de que la sordera era consecuencia de una mala reacción frente al virus del sarampión.

17 Días después regresó con fiebre y una erupción exantemática escarlatiniforme. La erupción hizo un proceso de descamación parecido al de la escarlatina. Se consideró que fue una reacción propiciada por el Morbillinum. En aquel momento se trató el cuadro con Belladonna 30 CH, que si bien ayudó en la fase febril no evitó una tos persistente con vómitos que perduró durante muchos días y muchas noches. La tos finalmente cedió con Hyosciamus (Cough following scarlatina: ant-e, con, hyos).

Los remedios constitucionales aparentemente indicados por los síntomas generales y mentales del niño (Pulsatilla 200/M K, Phosphorus 30/200, Tuberculinum XMK) no produjeron

cambios remarcables; por otra parte tampoco se produjo una mejoría clara en las impedanciometrías. Finalmente 6 meses después de la primera consulta homeopática, desesperado ante el informe del ORL que señala completa obstrucción del oído izquierdo y disfunción en el oído derecho, se prescribió Kali muriaticum 5 CH, 2 gránulos 3 veces al día, 5 días. Las indicaciones fueron: Vaccination after (synthesis) + Catarrh Eustachian tube.

Al segundo día de tomar el remedio se produjo una reacción febril con síntomas de amigdalitis aguda. A los pocos días y ante la incredulidad de que una dosis tan baja pudiera producir una reacción de agravación, se decidió volver a iniciar el tratamiento. A las 5 tomas, diarreas y vómitos, por lo cual se suspendió el tratamiento. En la siguiente impedanciometría, desbloqueo completo de los dos oídos. En los meses siguientes se mantuvo bien, con pequeñas recaídas que siempre respondieron a Kali muriaticum. Posteriormente y por otros síntomas se prescribió

Luesinum 200 K , que ayudó a estabilizar las cosas, especialmente porque siguió una muy buena evolución.

Reflexiones de este caso:

1. La hipótesis fue que la afectación neurosensorial del nervio auditivo, fue producida por la acción del virus del sarampión presente en forma atenuada en la vacuna.
2. La acción del Morbillinum probablemente no se supo interpretar, ni manejar; ya que suele ser una acción profunda y potente.
3. Kali muriaticum tiene una acción excelente. Miasmáticamente hay un componente luético y probablemente este remedio pertenezca a este campo de acción.
4. Esta observación coincide con la de Yves Maillé en el sentido de que el sarampión incide, en cuanto a efectos secundarios, sobre terrenos luéticos.

5.1.11 SEMIOLOGIA HOMEOPÁTICA INFANTO JUVENIL (Dr. Julio J. Ambrós, 2014)

En este libro se dan las siguientes indicaciones de conducta terapéutica homeopática en los efectos adversos de las vacunas:

1. Todo paciente debe repertoriarse y estudiarse normalmente intentando hallar un remedio constitucional que será utilizado oportunamente.
2. En los casos que haya una relación clara entre la aplicación de la vacuna y el efecto adverso, se tomará en cuenta el rubro *trastornos después de vacunaciones*, y se pueden considerar sus subrubros específicos (trastornos respiratorios, neurológicos, erupciones, etc) si bien es conveniente tomar el rubro principal dado que los subrubros se hallan incompletos.
3. Habiendo hallado esta relación con la vacuna específica se puede administrar dicha vacuna dinamizada. Según el método del Dr. Tinus Smits, se comienza con dinamizaciones bajas (30) que se dan en forma diaria y se van aumentando

progresivamente la dinamización. También se ha visto la utilidad en el uso semanal de una dinamización 10M en gotas, aplicando 10 sucusiones antes de cada toma y en dosis progresivas (ej. 5, 10, 15, 20 gotas semanales). Si hubiera más de una vacuna implicada es conveniente darlas en forma sucesiva (terminar primero con una vacuna y luego comenzar con otra). En general se recomienda comenzar por la última vacuna recibida e ir en sentido inverso.

4. Aunque en casos graves de autismo dada la urgencia del tratamiento también se pueden dar en forma alternada, con intervalos de 1 a 3 días entre cada vacuna dinamizada.
5. Becegeinum 200 suele usarse cuando ha habido trastornos relacionados con la vacuna BCG.
6. Si bien hay muchos medicamentos en trastornos por vacunaciones, algunos medicamentos han probado ser más útiles que otros. Por ejemplo: **Thuja occidentalis** en el caso de niños que presentan bronquiolitis reiterada en el primer año de vida. **Tuberculinum bovis** es muy útil también en caso de trastornos respiratorios recurrentes que se acompañan de tendencia catarral crónica. **Mezereum** tiene un tropismo importante en trastornos cutáneos por vacunas. **Sulphur** también es un gran remedio cuando los síntomas concuerdan. **Mercurius solubilis** no solo ayuda como medicamento constitucional, sino que en dinamizaciones bajas, es un estimulador de la eliminación (a través de la orina) del mercurio acumulado en los tejidos proveniente de las vacunaciones. **Zincum metallicum** suele aparecer en las repertORIZACIONES de niños con TDAH (Trastorno por Deficit de Atención e Hiperquinesia) y lactantes que se vuelven muy inquietos a partir de las vacunaciones. **Silicea** es un excelente remedio cuando aparece en las repertORIZACIONES y suele coincidir con una tendencia supurativa a partir de las vacunas (otitis media supurativa crónica o tendencia a forunculosis). **Belladonna** es muy útil en el caso de que el trastorno por vacunación implique congestión cerebral, convulsiones, excitabilidad, agresividad e impulsividad. También ha mostrado gran ayuda en niños con retardo del lenguaje a causa de las vacunas, sean o no autistas.
7. La forma de prescripción del remedio es muy variada y se podría afirmar que si el remedio es el adecuado, cada homeópata puede realizar el método de prescripción de su preferencia. Se recomienda un tratamiento sostenido en el tiempo, ya que un trastorno por vacunación puede dar síntomas muy alejados y a largo plazo, aún cuando la respuesta inicial al remedio se observe rápidamente. Si se decide dar una vacuna dinamizada y el remedio constitucional, es conveniente comenzar con la primera y a los 15 días agregar el remedio constitucional, en días diferentes.

Casos clínicos:

Caso N. 1: Joven de 24 años, quien recibe una dosis de vacuna antirubeola en una campaña masiva. A los 13 días de su aplicación, comenzó con hormigueo que se inició en ambas plantas de los pies y ascendió hasta los genitales. Presentó pérdida del equilibrio y sintió la pierna izquierda dormida y pesada. Le diagnosticaron Síndrome de Guillan Barré y la manejaron internamente con gammaglobulina. A través de consulta telefónica se prescribió Thuja occidentalis 200. Se repertoriza : Parálisis ascendente (en generales y extremidades),

Parálisis indolora (en generales y extremidades), Parálisis con adormecimiento, Frialdad de pies.

Luego se agrega intercalado con Thuja, Conium maculatum 30, en gotas 4 veces al día. Asistió a consulta a los 40 días y refirió que al iniciar el tratamiento homeopático mejoró inmediatamente la sensibilidad y movilidad de la pierna derecha y disminuyó la pesadez en la izquierda. Persistió hormigueo y se desplazaba en andador. Se continuó igual tratamiento incrementando progresivamente las potenciaciones. A los 4 meses se recuperó totalmente sin secuelas.

Caso N. 2: Niña quien consulta a los 7 años de edad por presentar panuveitis bilateral complicada con glaucoma, que apareció al mes de haberse aplicado las siguientes vacunas el mismo día: cuádruple bacteriana, hepatitis B, anti neumococo y anti gripal. Como consecuencia del tratamiento prolongado con corticoides también presentaba Síndrome de Cushing, obesidad, cataratas, hipertrofia del ventrículo izquierdo y pielonefritis a repetición. Era una niña dócil, callada, cuidadosa con catarros crónicos.

Se repertorizó: Dócil, trastornos por vacunación, transpiración mal oliente de pies, cataratas, inflamación de la úvea, estreñimiento crónico.

Se prescribió Silicea 3 LM, 2 gotas 3 veces al día y TM de Echinacea como estimulador inmunológico. Al mismo tiempo también tomó Cefalexina y corticoides.

A los 2 meses había dejado de enfermar, sin catarros, uveítis estable. Se subió progresivamente las dinamizaciones de Silicea, se suspendió el antibiótico y se inicia disminución lenta de corticoide. Luego se indicó dinamización de las vacunas contra la Hepatitis B 10 M y vacuna cuádruple 10M.

A lo largo de los años la niña a recibido los siguientes medicamentos de acuerdo a su evolución y síntomas: Sulphur, Pulsatilla, Thuja, Aurum phosphoricum, y medicamentos biológicos dinamizados propuestos por el Dr. David Milstein.

Con los medicamentos homeopáticos se consiguió evitar los corticoides y estabilidad de su uveítis.

Caso N. 3: Niña de 3 años, con Síndrome de Down e hipertensión pulmonar secundaria a cardiopatía congénita, con reiterados broncoespasmos después de los 8 meses, época en que recibió varias vacunas.

Se repertorizó: llanto en el sueño, deseo de bebidas frías, sed de grandes cantidades a menudo, emaciación con apetito voraz, sensación de calor.

En vista a tendencia a los abortos de la madre, la extrema pequeñez de la niña y sus malformaciones congénitas se prescribió Syphylinum 1000, y luego Natrium Muriaticum 3 LM, que se fue aumentando hasta llegar a 8 LM (remedios que no se encuentran en trastornos por vacunación). Posteriormente la niña subió de peso, mejoró su vitalidad y solamente presentó un episodio de broncoespasmo.

A los 5 años un pediatra le indicó la vacuna antigripal, y a los pocos días fue internada por broncoespasmo grave requiriendo UCI. Se reinició tratamiento con Natrium Muriaticum 3 LM con buena respuesta.

Caso N. 4: Niño de 2 años y 6 meses, quien consultó por bronquitis obstructiva reiterativa, desde los 4 meses de vida después de la aplicación de vacunas. En ese momento con pico febril con una convulsión, después de aplicación de vacuna para la gripa (H1N1). Ha recibido corticoides y antibióticos en varias oportunidades y también presenta orzuelos a repetición.

Se Repertoriza: Trastornos por vacunación, orzuelos recurrentes, transpiración fría durante la noche, transpiración comenzando a dormir. Aparecen en primer lugar: Silicea, Sepia

y Thuja. Se dejó Thuja 200 en gotas una vez por semana en plus, priorizando el rubro asma después de vacunas.

En los meses siguientes tuvo un broncoespasmo leve, desaparecieron los orzuelos, pero siguió transpirando mucho con deseos de ácidos. Por lo cual se buscó su constitucional, que cubriera estos síntomas y se consideró dejar Sepia 3 LM diaria en plus.

Con esta medicación solo presentó un episodio de broncoespasmo porque fue dejado unos días con la abuela, episodio que resuelve con Sepia 30 en plus. Se subió progresivamente las dinamizaciones hasta llegar a Sepia 15 LM, con la cual no ha presentado más broncoespasmos, es más cariñoso y continua con dificultades en el lenguaje.

5.2 ANÁLISIS

5.2.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se realizó una revisión no sistemática de la literatura, para conocer las publicaciones que se han llevado a cabo con relación al tratamiento homeopático de los efectos nocivos post-vacunales, encontrando escasas publicaciones sobre este tema. Pues no se halló ningún artículo indexado en los buscadores del área de medicina de la base de datos de la Universidad Nacional, y solo se encontró cuatro documentos, un libro y cuatro artículos en las páginas Web y una sección de un libro en físico, que cumplieran con los criterios de inclusión.

Vale la pena aclarar que sobre los efectos nocivos post-vacunales y las posturas de la homeopatía frente a las vacunas, se encontraron muchas publicaciones indexadas y no indexadas que no cumplieran con los criterios de inclusión.

Esta revisión no sistemática tiene como limitante la poca información encontrada, las conclusiones que se pueden sacar de esta escasa documentación y la identificación de otras fuentes de información diferentes a las incluidas.

Para la medicina basada en la evidencia no se documentaron en esta revisión resultados contundentes; ya que, los estudios encontrados son de bajo rigor científico. Aun así, en la literatura encontrada, se observó que los tratamientos homeopáticos utilizados para los efectos nocivos post-vacunales, lograron en su gran mayoría la recuperación de la salud de los pacientes.

5.2.2 ANÁLISIS DE LA LITERATURA ENCONTRADA

Entre los homeópatas, es bien conocido el uso rutinario de Thuja y/o Silicea para paliar los efectos negativos de la vacunación, utilizándolos unos días antes y después de la vacunación, o si se conoce bien el terreno del niño y dependiendo de las respuestas observadas pueden usar Arsenicum album o Sulphur. Así lo confirman los siguientes documentos encontrados: Homeopatía y Vacunación Infantil (Serrano, 2008), Homeopatía para Efectos Secundarios de las Vacunas (Calpe, 2011), A propos des dilutions homéopathiques des vaccins (Marie-Noëlle Domalain, 2010). Sin embargo esta información

encontrada, no muestra estudios científicos que sustenten el uso de estos medicamentos homeopáticos para paliar los efectos nocivos después de la vacunación.

Cuando se presentan síntomas secundarios a la vacunación, muchos homeópatas hacen la toma del caso con la totalidad sintomática del paciente, incluyendo en la repertorización el rubro vacunación con sus subrubros, y así eligen el medicamento homeopático más adecuado para el paciente. Como se encontró en: Preguntas Frecuentes en Homeopatía (Detinis, 2000), Semiología Homeopática Infante Juvenil (Dr. Julio J. Ambrós, 2014), Casos Clínicos: dos reacciones vacunales y dos observaciones clínicas graves. (Mora, 1997). En los 2 casos clínicos descritos por el Dr. Mora, se muestra claramente los buenos resultados obtenidos siguiendo este método. No obstante hace falta más presentación de casos clínicos y/o investigaciones que sustenten resultados obtenidos mediante el uso de este método para el tratamiento de los efectos post-vacunales.

En el estudio PROESVA-1, solo el 41% de los casos recibió tratamiento homeopático, de los cuales la mayoría fueron tratados con Thuja (35%) obteniendo resultados buenos o parciales. También se usaron en algunos casos Silicea, Calcarea Carbónica, Sulphur y Pulsatilla consiguiendo los mismos resultados. Sin embargo, a pesar de que refieren obtener resultados buenos o parciales, no especifican que tanta mejoría presentaron los pacientes, ni su resultado final en la recuperación. El 10% obtuvo poca mejoría (no describen los medicamentos homeopáticos usados) y solo el 15% uso isopatía (2 casos con pocos resultados y uno con buenos resultados). Así podemos concluir al igual que el autor, que Thuja sigue siendo un medicamento de gran utilidad en las reacciones post-vacunales, aunque se trate de vacunas diferentes a la de la viruela. No obstante, en este estudio los buenos resultados obtenidos con Thuja fueron para las Diarreas y Compromiso Respiratorio (tos, bronquitis, asma), en donde Thuja está muy bien indicada según materia médica para estados psicóticos como son las patologías descritas y si se presentan como reacción post-vacunal. Por lo tanto siguen faltando investigaciones, que demuestren resultados de su uso en otras patologías postvacunales o bien el uso de otros medicamentos homeopáticos que sustenten ser útiles en los mismos.

En los últimos años, algunos homeópatas han propuesto el uso de la isopatía preparada a partir de las vacunas para la prevención y tratamiento de los efectos nocivos post-vacunales. Así se documentó en: Homeopatía y Vacunación (Marc, 2008), A propos des dilutions homéopathiques des vaccins (Marie-Noëlle Domalain, 2010), Het Post-vaccinaal Syndroom (Smits T. , HET POST-VACCINAAL SYNDROOM, 1997), Tratamiento Isopático de las Complicaciones Postvacunales (Smits T. , Tratamiento Isopático de las complicaciones postvacunales, 2001) (Smits T. , <http://homeopatiaengranulos.blogspot.com/>, 2011), Semiología Homeopática Infante Juvenil (Dr. Julio J. Ambrós, 2014).

El Dr. Jean Elmiger, hacia 1985, fue uno de los primeros en utilizar la isoterapia homeopática de la vacuna, para tratar y evitar los problemas secundarios a la vacunación, creando un método que llamó "Terapia Secuencial". Unos años más tarde, el Dr. Tinus Smits se basó en esta terapia, para el tratamiento de sus pacientes con síntomas nocivos post-vacunales a lo que él llamó "Síndrome Postvacual". El Dr Smits ha publicado un libro, casos clínicos y un estudio, en los cuales describe detalladamente la forma como debe administrarse las vacunas

potentizadas (isoterapia homeopática de la vacuna) para la prevención y tratamiento del Síndrome Postvacunal. En su artículo “Tratamiento Isopático de las Complicaciones Postvacunales” nos muestra sus excelentes resultados obtenidos con este tratamiento en ocho casos clínicos. Y en su investigación retrospectiva y descriptiva encontró que el tratamiento homeopático para el síndrome postvacunal consistió mayormente en la administración de vacunas potentizadas (94%), y en un 62% se dio además el remedio constitucional, ya fuera durante o después del tratamiento con vacunas potentizadas. El tratamiento con Thuja solo se dio al 2% de los casos. En la mayoría de casos hubo una ligera agravación inicial (77%), de los cuales el 25% fue bastante intensa. Un 74% de pacientes se curaron o mejoraron mucho. En un 15% hubo sólo una ligera mejoría, en un 8 % no hubo ningún resultado, y en 1.5% hubo un ligero empeoramiento. Vale la pena reconocer el gran trabajo que realizó en Dr. Smits en el tratamiento del Síndrome postvacunal, la precisión con que describe su método y la presentación de casos clínicos con sus buenos resultados obtenidos. Él insiste en la necesidad de repetir varias veces la administración de las vacunas potentizadas, en los casos de presentar un Síndrome Postvacunal severo o crónico, para llegar a la recuperación del paciente. No obstante, se necesitan más investigaciones con evidencia clínica que ayuden a sustentar los resultados obtenidos por el Dr. Smits.

Finalmente, en la última edición de la Semiología Homeopática Infante Juvenil, dan las siguientes indicaciones de conducta terapéutica homeopática en los efectos adversos de las vacunas: repertorizar al paciente intentado encontrar el remedio constitucional que se usará oportunamente, teniendo en cuenta el rubro *trastornos después de vacunaciones (si se tiene como causa clara)* y administrar la vacuna dinamizada según el método del Dr. Tinus Smits. Se debe iniciar con la vacuna dinamizada y a los 15 días agregar el remedio constitucional, en días diferentes. Se recomienda un tratamiento sostenido en el tiempo, ya que un trastorno por vacunación puede dar síntomas muy alejados y a largo plazo. En los 4 casos clínicos descritos en este libro: 2 mejoraron con el constitucional y 2 mejoraron con el uso del constitucional y las vacunas dinamizadas.

5.3 CONCLUSIONES

Se encontró poca evidencia científica publicada del tratamiento homeopático en los efectos nocivos post-vacunales.

Para el tratamiento homeopático en los efectos nocivos post-vacunales se documentó los siguientes manejos:

1. El uso rutinario de Thuja y/o Silicea para paliar los efectos negativos de la vacunación. (Calpe, 2011) (Serrano, 2008)
2. Hacer la toma del caso con la totalidad sintomática del paciente, incluyendo en la repertorización el rubro vacunación con sus subrubros, y así elegir el medicamento homeopático más adecuado para el paciente. (Detinis, 2000) (Mora, 1997) (Dr. Julio J. Ambrós, 2014)

3. Thuja sigue siendo un medicamento de gran utilidad en las reacciones post – vacunales de tipo psicótico, como Diarreas y Compromiso Respiratorio (tos, bronquitis, asma). (Uriarte, 1994)
4. El uso de la isopatía preparada a partir de las vacunas para la prevención y tratamiento de los efectos nocivos post-vacunales, ha demostrado ser una terapia efectiva con resultados muy buenos. (Smits T. , HET POST-VACCINAAL SYNDROOM, 1997) (Smits T. , Tratamiento Isopático de las complicaciones postvacunales, 2001) (Smits T. , <http://homeopatiaengranulos.blogspot.com/>, 2011)
5. Administrar la vacuna dinamizada (isopatía) y posteriormente el remedio constitucional, en días diferentes. Sosteniendo este tratamiento en el tiempo según la evolución del paciente. (Dr. Julio J. Ambrós, 2014)
6. Cuando el efecto nocivo post-vacunal es severo o crónico, el tratamiento homeopático se debe administrar sostenidamente durante un largo tiempo, para lograr buenos resultados con retorno a su buen estado de salud. (Smits T. , HET POST-VACCINAAL SYNDROOM, 1997) (Smits T. , Tratamiento Isopático de las complicaciones postvacunales, 2001) (Smits T. , <http://homeopatiaengranulos.blogspot.com/>, 2011)(Dr. Julio J. Ambrós, 2014)

La homeopatía sigue siendo una de las pioneras en el tratamiento de los efectos nocivos de las vacunaciones, ya que independientemente del tratamiento homeopático utilizado, en la mayoría de los casos logra recuperar la salud de los pacientes que han padecido dichos efectos.

5.4 RECOMENDACIONES

Es necesario la realización de ensayos clínicos, con una calidad metodológica adecuada que integren los principios y leyes de la homeopatía y el modelo de investigación científica, para tener un soporte y sustento ante la medicina basada en la evidencia, de la eficacia y seguridad del tratamiento homeopático en los efectos nocivos post-vacunales.

Para la homeopatía es muy importante este tipo de estudios, ya que nos guiaran en la toma de la decisión adecuada, en el momento de elegir el tratamiento homeopático más indicado en cada caso.

6 TABLAS DE ILUSTRACIONES

TABLA 1: Esquema de Vacunación en Colombia

Edad	Me protege de	Dosis
Recién nacido	Tuberculosis B.C.G	Única
	Hepatitis B	Recién Nacido
2 Meses	Polio (Oral - IM)	1ra
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetáno (DPT)	1ra
	Rotavirus	1ra
	Neumococo	1ra
	Polio (Oral - IM)	2da
4 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetáno (DPT)	2da
	Rotavirus	2da
	Neumococo	2da
	Polio (Oral - IM)	3ra
6 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetáno (DPT)	3ra
	Influenza	1ra
	Influenza	2da
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ra
	Fiebre Amarilla	1ra
	Neumococo	Refuerzo
	Influenza	Anual
	Hepatitis A	ÚNICA
18 Meses	Difteria - Tosferina Tétano (DPT)	1er Refuerzo
	Polio (Oral - IM)	1er Refuerzo
5 Años	Polio (Oral - IM)	2do Refuerzo
	Difteria - Tosferina Tétano (DPT)	2do Refuerzo
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo

<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/EsquemasdeVaunaci%C3%B3n.aspx>

TABLA 2: Mitos y Verdades de las Vacunas

MITO	VERDAD
Las vacunas son seguras.	Las vacunas provocan un gran número de reacciones adversas graves, discapacidades permanentes y muertes.
Las vacunas son muy eficaces.	Las vacunas son una manera peligrosa y poco fiable de prevenir el malestar y la enfermedad.
Las bajas tasas de enfermedad en Estados Unidos son atribuibles a las vacunas.	No hay pruebas que vinculen las vacunas con la disminución de las enfermedades infecciosas. En cambio la higiene y una alimentación saludable parecen ser eficaces.
La teoría de la inmunización y su práctica prueban la eficacia de las vacunas.	Nunca se ha probado clínicamente que la vacunación permita prevenir enfermedades. La vacunación no está científicamente probada.
Las enfermedades de la infancia son extremadamente peligrosas.	El peligro de las enfermedades infantiles se exagera para asustar a los padres y así estos lleven a sus hijos a vacunarse con medicamentos peligrosos.
La vacuna contra la poliomielitis en Estado Unidos fue un éxito.	La vacuna de Salk demostró ser peligrosa. Se ocultó información sobre ella y sobre el hecho de que el número de casos había disminuido notablemente cuando se comenzó la vacunación en masa.

<p>La falta de una reacción adversa inicial demuestra que las vacunas son seguras.</p>	<p>Las reacciones a largo plazo de la vacunación han sido ignoradas a pesar de la alarmante correlación entre su empleo y el aumento de las enfermedades autoinmunes y otras.</p>
<p>Las vacunas son la única opción para prevenir las enfermedades.</p>	<p>Los tratamientos alternativos como la homeopatía han sido seguros y eficaces durante generaciones. Sin embargo los establecimientos médicos y el gobierno los atacan y los desprecian.</p>
<p>Las vacunas son legalmente encomendadas e inevitables.</p>	<p>En Estados Unidos las vacunas son obligatorias, pero los ciudadanos pueden utilizar "exenciones" legales para evitarlas.</p>
<p>Los gobiernos sitúan los problemas de salud pública sobre son demás.</p>	<p>Los funcionarios encargado de la salud pública no dudan en ocasiones en aprobar peligrosas vacunas beneficiándose ampliamente de ello.</p>

TABLA 3: Características de la Literatura Encontrada

Autor Principal	Año de Publicación	Tipo de documento	Título	Referencia
Joan Mora y Xavier Uriarte	1994	Artículo	PROESVA-1 Una Investigación sobre el concepto de Vaccinosis en nuestros días.	(Uriarte, 1994)
Joan Mora	1997	Artículo	Casos Clínicos: dos reacciones vacunales y dos observaciones clínicas graves.	(Mora, 1997)
Tinus Smits	1997	Libro	HET POST-VACCINAAL SYNDROOM	(Smits T. , HET POST-VACCINAAL SYNDROOM, 1997)
Tinus Smits	1999	Artículo	Tratamiento isopático de las complicaciones postvacunales.	(Smits T. , Tratamiento Isopático de las complicaciones postvacunales, 2001) (Smits T. , http://homeopatiaengranulos.blogspot.com/ , 2011)
Luis Detinis	2000	Documento página Web	Preguntas frecuentes en homeopatía	(Detinis, 2000)
Andrés Guerrero Serrano	2008	Documento página Web	Homeopatía y Vacunación Infantil	(Serrano, 2008)
Francoise Ludivine Marc	2008	Documento página Web	Homeopatía y Vacunación	(Marc, 2008)
Marie-Noëlle Domalain , Florence Peyrefitte y Bernard Poitevin	2010	Artículo	A propos des dilutions homéopathiques des vaccins	(Marie-Noëlle Domalain, 2010)
Maribel Calpe	2011	Documento página Web	Homeopatía para efectos secundarios de las vacunas	(Calpe, 2011)

Julio J. Ambrós, Eduardo A. Yahbes, Liliana Szabó	2014	Libro	Semiología Homeopática Infanto Juvenil	(Dr. Julio J. Ambrós, 2014)
--	------	-------	--	-----------------------------

TABLA 4: Resultados de investigación retrospectiva y descriptiva, Dr. Smits, 1999.
Vacunas responsables de reacciones post.vacunales:

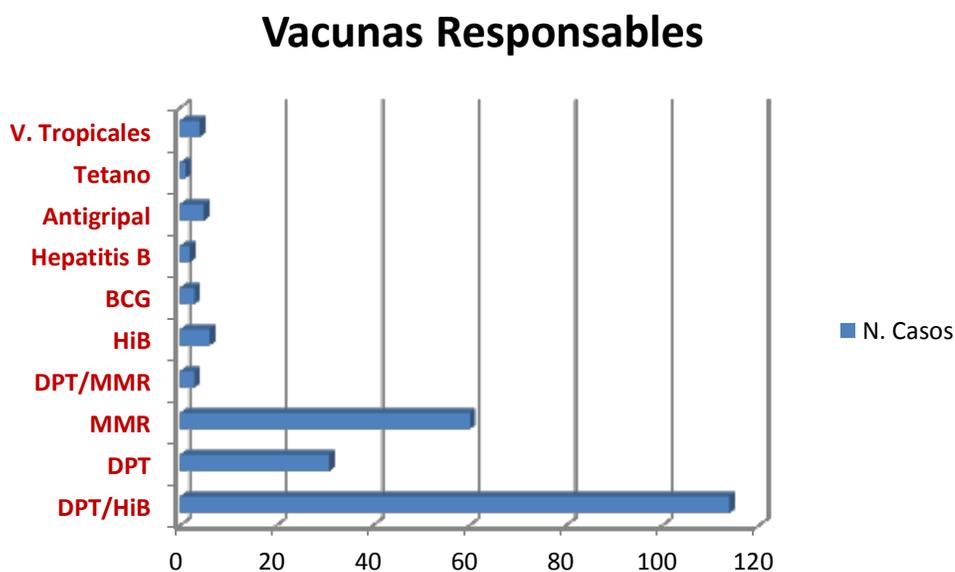


TABLA 5: Resultados de investigación retrospectiva y descriptiva, Dr. Smits, 1999.
Porcentaje de efectos post.vacunales:

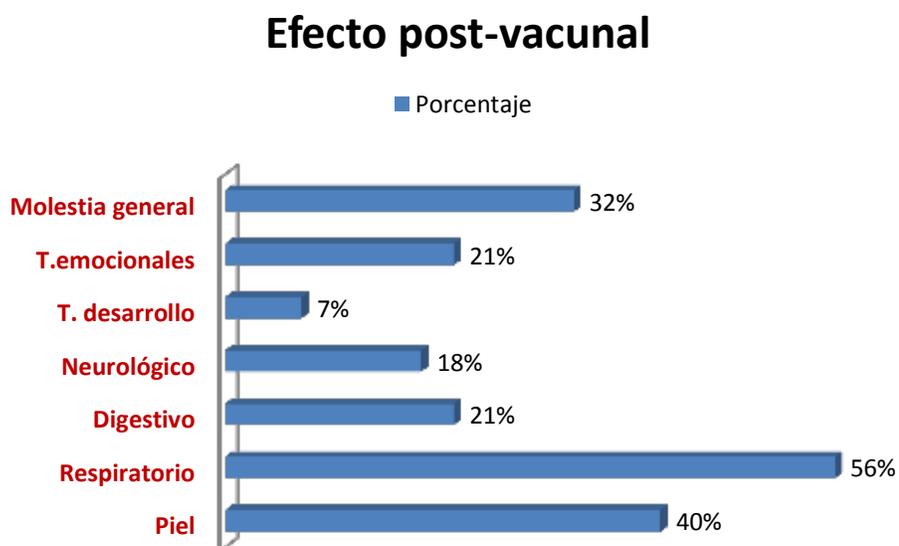


TABLA 6: Resultados de investigación retrospectiva y descriptiva, Dr. Smits, 1999. Porcentaje de reacción aguda post-vacunal:



TABLA 7: Resultados de investigación retrospectiva y descriptiva, Dr. Smits, 1999. Porcentaje de tratamientos homeopáticos administrados para los efectos post-vacunales:

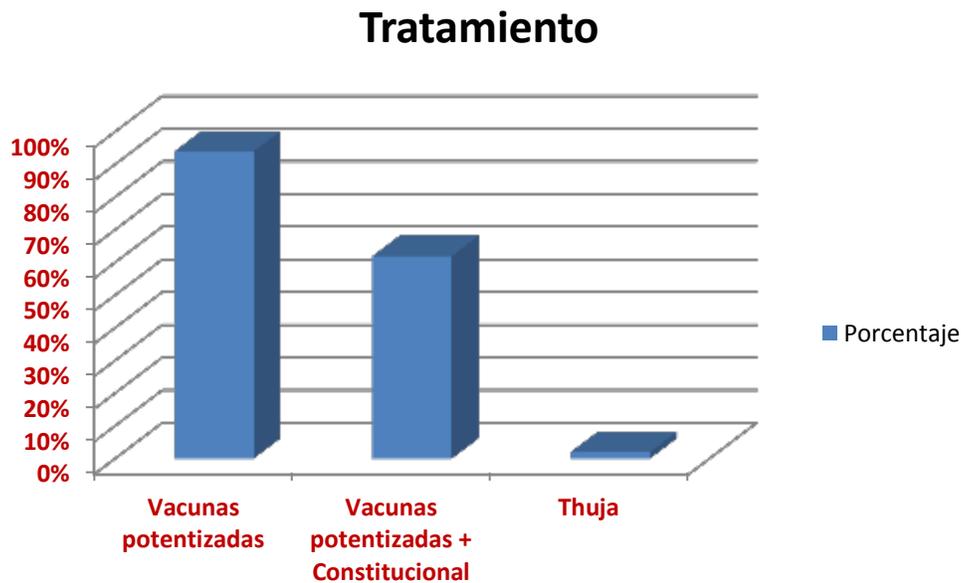


TABLA 8: Resultados de investigación retrospectiva y descriptiva, Dr. Smits, 1999. Resultado obtenido con los tratamientos homeopáticos administrados para los efectos post-vacunales:

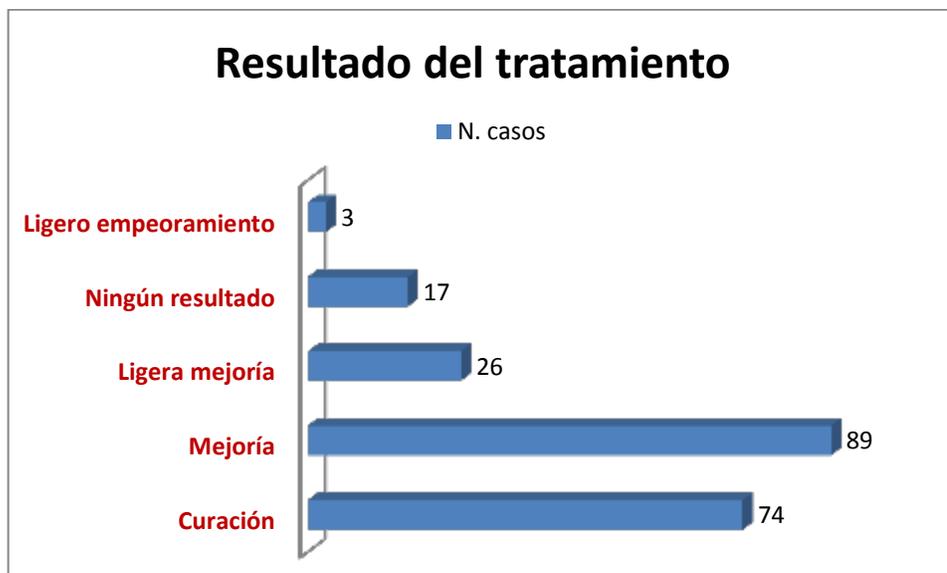


TABLA 9: Tratamiento homeopático descrito en 20 casos de las fichas del Estudio PROESVA-1

N. casos	%	Medicamento	Resultado
7	35%	Thuja	parciales o buenos
1	5%	Thuja + Carcinocinum	buenos
1	5%	Silicea	parciales
1	5%	Silicea + Sepia	curación
2	10%	Sulphur	buenos
2	10%	Calcarea Carbónica	1 parcial y 1 bueno
3	15%	Isopático de las vacunas	2 parcial y 1 bueno
1	5%	Pulsatilla	parcial
2	10%	Diferentes tratamientos homeopáticos (no descritos)	poca mejoría

TABLA 10: Resultados recogidos en las fichas del Estudio PROESVA-1

VACUNAS	DOSIS	ANTECEDENTES DE ALERGIAS	EFEECTO POST-VACUNAL	TIEMPO	TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO
DPT y Polio	4 ta	Ninguno	Fiebre alta y diarrea mucosa por 2 meses.	Un día después.	No lo describen.
DT y Polio. No perstusis	3 ra	Ninguno	Reacción local y febrícula los primeros días. Fiebre alta (40°C) y diarrea con sangre, moco y pus. Por 15 días.	9 días después.	Thuja 30K, con resultados positivos.
DPT	1 ra	Ninguno	Eczema en los extremos de la boca, rinitis y tos persistente con mucosidad.	Un mes después.	Silicea 200K con resultado parcial. Cura con Sepia 200K.
DPT	1 ra	Hermano con rinitis y tos después de aplicación de DPT	Coriza con obstrucción nasal y secreciones verdosas; y erupción roja de ano.	Una semana después.	Sulphur Mk, con buen resultado.
DPT y Polio	2 da	Ninguno	Síndrome de vías respiratoria altas, con rinorrea persistente. Después de la 3ra dosis empeoramiento de este cuadro asociándose a otitis.	3 días después	Diferentes con resultados parciales (no describen que medicamentos formularon)
DPT y Polio	3 ra	Abuela materna asmática.	Bronquitis aguda, conjuntivitis, otitis y amigdalitis a repetición.	2 días después.	Silicea 30 CH, con resultado parcial.
DPT y Polio	1ra y 2da	Madre: Bronquitis y Hermana: Urticarias.	Bronquitis espástica a repetición, que empeora después de 2da dosis. Por lo cual suspenden pertusis en 3ra dosis.	Pocos días después.	Mejoría notable con Thuja.
DPT	1 ra	Ninguno.	Bronquitis espástica.	Pocos días después.	No lo describen.
DPT y Polio	3 ra	Ninguno	Asma con expectoración purulenta, otitis derecha y pólipo sangrante.	Un mes después.	No lo describen.
DPT	3ra	Ninguno	2 Episodios súbitos de hiperreactividad bronquial que requirió manejo	Un mes después.	No lo describen.

			intrahospitalario.		
DPT	2da. Y 3ra.	Bisabuelos maternos asmáticos	Fiebre alta con bronquiolitis que requirieron manejo intrahospitalario.	15 días después.	DPT MK – 10MK, sin ningún resultado.
DPT	No infor- man	Abuelo materno asmático.	Fiebre alta, resfriados continuos y amigdalitis a repetición.	No infor- man	Calcarea Carbónica con buenos resultados.
DPT	2da. Y 3ra.	En la infancia madre con asma.	Bronquitis después de 2da dosis. Neumonía y bronquitis a repetición después de 3ra dosis.	18 días después.	Isoterápico DPT con pocos resultados.
DPT y Polio	2 da	Padrea y abuelo paterno asmáticos. Madre y hermano: Rinitis alérgica.	Fiebre alta por 24 horas y tos crónica persistente por 7 años.	Desde el mismo día de la vacuna.	Thuja MK con resultados parciales.
DPT y Polio	2 da	Madrea y abuelo materno con rinitis.	Fiebre alta por 2 días. Laringitis estridulosa. Cuadro que se repitió después de la 3ra dosis.	Desde el mismo día de la vacuna	Sulphur 30 Ch con resultado positivo total.
DPT y Polio	2 da.	Madre y vuelo materno bronquitis asmática.	Tos crónica.	Un mes después	Thuja resultados satisfactorios.
DPT y Polio	2 da	Abuelo paterno bronquitis asmática.	Tos crónica paroxística similar a toserina, que aumentado su componente espático.	No infor- man	No lo describen.
DPT y Polio	1 ra. Y 2 da.	Abuelo paterno bronquitis espática. Padre con manchas acrómicas.	Movimientos incoordinados de extremidades superiores, que empeoran después de la 2da dosis y se asocia a caída de la cabeza.	15 días después.	No lo describen
DPT y Polio	2 da	Abuelo materno y Abuela paterna asmáticos.	Insomnio, despertándose varias veces en la noche con llanto, movimientos de la cabeza y sonido gutural.	Inmedia- tamente después	Calcárea Carbónica 6 Ch con resultado parcial.
DPT y Polio	1 ra	Bisabuelo paterno convulsiones al beber alcohol.	Convulsiones tónico- clónicas, principalmente al dormirse. Estudios cerebrales normales.	23 días después	No lo describen
DPT y Polio	2 da.	Abuelo materno y	Trastorno del sueño, removiéndose ansiosa en la	Desde el mismo	No lo describen.

		abuela paterna asmáticos.	cama, hasta despertar.	día	
DPT y Polio	1 ra.	Ninguna	Convulsiones con grito característico.	No informan	No lo describen
DPT y Polio	Recuerdo a los 6 años	Padre: Rinitis alérgica. Madre: Hipertiroidismo. Nucleosis infecciosa a los 2 años.	Ambliopía y posteriormente neuritis óptica, con pérdida del 90% de la visión.	20 días después.	No lo describen.
DPT y Polio	1 ra y 2da	Ninguno	Después de la primera dosis crisis de ausencia con mirada fija, de duración breve y recuperación espontánea, 2 a 3 veces al mes. Después de la 2da dosis crisis de flexión brusca del cuello y tronco una vez a la semana. Empeoramiento del cuadro, terminando con diagnóstico de Esclerosis tuberculosa y Síndrome de West.	Un día después.	No lo describen.
DPT y Polio	3 ra	Prima del padre: Retraso mental.	Fiebre, hipotonía pérdida del conocimiento y una convulsión. 2 Meses después fiebre, amigdalitis y convulsión, requiriendo tratamiento intrahospitalario. Posteriormente diagnostican microcefalia, retraso psicomotor, tetraparesia espástica y lisencefalia con estudios genéticos negativos.	Pocas horas después.	No lo describen.
DPT	1 ra	No informan	Síndrome de muerte súbita. Examen anatmo-patológico: hemorragia de pulmón. Corazón y riñón y edema cerebral	21 horas después.	
DPT	1ra	Hermana gemela de anterior caso	Síndrome de muerte súbita. Examen anatomico-patologico igual al de su hermana.	21 horas después.	
DPT y Polio	2 da.	Bradycardia fetal que requirió observación intrahospitalaria.	Síndrome febril con convulsiones y diagnostico final meningoencefalitis. En tratamiento alopático y con secuela de hemiparesia facial derecha.	18 días después	No lo describen.
DPT y Polio	4 ta	Niña con Síndrome de	Fiebre alta (40°C) por 15 días.	Un día después.	No lo describen.

		Turner.			
DPT y Polio	2 da y 3ra.	No informan	Hipertermias por 7 días	Inmediatamente después.	No lo describen
Triple Viral	1ra.	Ninguno.	Fiebre alta (40°C) por una semana, posteriormente amigdalitis purulenta y resfriados a repetición, con tos crónica, anorexia y pérdida de peso.	Un día después.	No lo describen.
Triple Viral	1 ra.	Padre: dermatitis alérgica.	Fiebre de 38°C y una convulsión. Posteriormente rinoфаринgitis crónica	10 días después	No lo describen.
Triple Viral	Recuerdo a los 11 años	Ninguno.	Crisis asmática.	Una hora después	Thuja 30 CH y 200K, con resultados positivos.
Triple Viral	1ra	Ninguno	Fiebre y gastroenteritis. Las diarreas duran 8 meses y luego diagnostica mucoviscidosis.	15 días después	Pulsatilla 30CH con resultado parcial.
Triple Viral	1 ra	Ninguno	Diarrea durante 15 días.	2 días después	Thuja lo curó.
Triple Viral	1 ra	Primos y hermanos con rinitis alérgica.	Diarrea persistente que mejora con dieta.	6 días después	Ninguno
Triple Viral	Recuerdo a los 11 años	Madre: Rinitis alérgica. Padrea bronquitis asmática en la infancia.	Dolor abdominal y diarrea persistente.	Desde primer día	Thuja 200k lo curó.
Triple Viral	1 ra.	Resfriados y otitis a repetición después de 2da dosis de DPT.	Fiebre, convulsión y diarrea. La diarrea duró 4 meses.	Desde el primer día.	No lo describen.
Triple Viral	1 ra.	Ninguno	Plaquetopenia aguda (6000/mm ³) con manifestación de púrpura., que se recuperó espontáneamente.	13 días después	Ninguno
Triple Viral	1 ra	No informan.	Sarampión violento con signos meníngeos.	4 años después	No lo describen
Triple Viral	1 ra	No informan	Sarampión florido con bronquiolitis.	5 años después	No lo describen
Polio	No vacunado. 1ra	Asfixia neonatal recuperándose sin secuelas.	Fiebre de 38°C con alucinaciones por 24 horas. Luego duró 2 semanas con alucinaciones eporádicas y	4 días después	No lo describen.

	dosis a los 7 años.		con cambio de su carácter.		
Polio	1 ra	Eczema de cuero cabelludo a los 2 meses.	Erupción eczematosa facial.	4 meses después	No lo describen.
Fiebre Amarilla	A los 25 años	Ninguno.	Rinitis alérgica crónica	Un mes después.	Isopático Fiebre Amarilla 200K, con resultados favorables.
Cólera-Tifus	2da dosis a los 29 años. 1ra dosis 6 meses antes.	Hermana: Eczema	Rinitis alérgica con componente asmático.	2 meses después.	Thuja y Carcinossinum, con buenos resultados.
Viruela	A los 3 años de edad.	LUPUS desde los 27 años de edad.	Shock vacunal con parálisis de la extremidad inferior izquierda, quedando con pérdida de la fuerza e hipoestesia de esta pierna.	Inmediatamente después	No lo describen.
Hepatitis B	A los 20 años de edad 1ra dosis.	Ninguno	Manchas rojizas en los pliegues del codo y las rodillas (eczema), que se extendieron a otras partes del cuerpo.	2 días después	Diferentes medicamentos homeopáticos, con poca mejoría.
BCG	A los 13 años de edad.	Ninguno	Inicia con síntomas gripales, dolor de garganta, luego neumonía y 10 días después diagnostican Síndrome de Good-Pasture. Muere un año después por insuficiencia renal a pesar de la diálisis.	20 días después	No lo describen.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldana, D. C. (5,6 y7 de 10 de 2006). <http://www.homeopatismateo.com/>. Recuperado el 06 de 04 de 2015, de <http://www.homeopatismateo.com/publicaciones/novnosodes.pdf>
- ALEXANDER D. LANGMUIR, D. J. (1983). AN EPIDEMIOLOGIC AND CLINICAL EVALUATION OF GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME REPORTED IN ASSOCIATION WITH THE ADMINISTRATION OF SWINE INFLUENZA VACCINES. *Epidemiology*.
- American Society of Health-System Pharmacists, Inc Cláusula Protección. (15 de 07 de 2011). <http://www.nlm.nih.gov/>. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a607030-es.html>
- Ávalos, L. A. (2010). El vitalismo a través de la historia. En L. A. Ávalos, *Ortodoxia Homeopática* (págs. 21-55). Quito, Ecuador: V&M Gráficas.
- Ávalos, L. A. (2010). *Ortodoxia Homeopática*. Quito, Ecuador: V&M Gráficas.
- Azambuja, L. M. (s.f.). http://www.cesaho.com.br/biblioteca_virtual/. Recuperado el 04 de 11 de 2014, de http://www.cesaho.com.br/biblioteca_virtual/arquivos/arquivo_69_cesaho.pdf
- BARAFF, L. J., ABLON, W. J., & WEISS, R. C. (1983). Possible temporal association between diphtheria-tetanus toxoid-pertussis vaccination and sudden infant death syndrome. *Pediatric Infectious Disease*.
- Barros, D. J. (12 de 03 de 2013). <http://autismomadrid.com/>. Recuperado el 18 de 04 de 2015, de <http://autismomadrid.com/?p=256>
- Bates, T. P. (1997). Optic Neuritis After Influenza Vaccination. *American Journal of Ophthalmology*, 703-704.
- Benkemoun, P. (s.f.). <https://books.google.com.co>. (F. Roche, Editor) Recuperado el 06 de 04 de 2015, de https://books.google.com.co/books?id=UvF_Wf4jniMC&pg=PA283&lpg=PA283&dq=bases+homeopat%C3%ADa+complejista&source=bl&ots=clBm8vp2xk&sig=inOMcxpeh0CwJ6a9vACGUJiZrWo&hl=es&sa=X&ei=5jokVZHKKMGfNujcglAJ&ved=0CC0Q6AEwAg#v=onepage&q=bases%20homeopat%C3%ADa%20com
- Blanca Tro-Baumann, S. v. (2011). A retrospective study of the relation between vaccination and occurrence of seizures in Dravet syndrome. *Epilepsia. Official Journal of the International League Against Epilepsy*, 175-178.
- Burnett, D. J. (1884). <https://archive.org>. (L. T. COMPANY, Ed.) Recuperado el 20 de 01 de 2015, de <https://archive.org/stream/vaccinosisandit00burngoog#page/n3/mode/2up>

- C. Pulcini, S. M. (02 de 2013). Knowledge, attitudes, beliefs and practices of general practitioners towards measles and MMR vaccination in southeastern France in 2012. (L. Kaiser, Ed.) *Epidemiology*.
- Calpe, D. M. (09 de 06 de 2011). <https://aimchomeopatia.wordpress.com>. Recuperado el 27 de 04 de 2015, de <https://aimchomeopatia.wordpress.com/2011/07/09/homeopatia-para-efectos-secundarios-de-las-vacunas/>
- Castillo, D. J. (2005). Acción Primaria y Secundaria. En F. I. Páez, *Doctrina Homeopática* (págs. 288-290). Bogotá: Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez.
- Castillo, J. D. (2005). Ley de la Semejanza. En F. I. Páez, *Doctrina Homeopática* (pág. 84). Bogotá: Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez.
- Centros para el Control y la Prevención de enfermedades. (22 de 10 de 2014). <http://espanol.cdc.gov/>. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/protect/keyfacts.htm>
- Christopher L. Cody, L. J. (1980). Nature and Rates of Adverse Reactions Associated with DTP and DT Immunizations in Infants and Children. *Pediatrics*.
- Colombia, M. d. (2011-2014). https://spi.dnp.gov.co/App_Themes/SeguimientoProyectos/ResumenEjecutivo/1016004830000.pdf. Recuperado el 2 de 12 de 2014, de https://spi.dnp.gov.co/App_Themes/SeguimientoProyectos/ResumenEjecutivo/1016004830000.pdf
- Colombia, M. d. (2012). <http://www.consultorsalud.com>. Recuperado el 2 de 12 de 2014, de http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/El_ABC_de_la_vacunacion_en_Colombia.pdf
- Colombia, M. d. (s.f.). <http://meningvac.blogspot.com/2010/06/que-es-un-esavi.html>. Recuperado el 2 de 12 de 2014, de <http://meningvac.blogspot.com/2010/06/que-es-un-esavi.html>: <http://meningvac.blogspot.com/2010/06/que-es-un-esavi.html>
- Conciencia Radio Network. (2012). <http://concienciaradio.com/>. Recuperado el 15 de 01 de 2015, de http://concienciaradio.com/VAX_MORTIS_la_verdad_sobre_GARDISIL_la_vacuna_del_virus_de_papiloma_humano.htm
- Conciencia Radio Network. (2012). <http://concienciaradio.com/>. Recuperado el 15 de 02 de 2015, de http://concienciaradio.com/VAX_MORTIS_la_verdad_sobre_GARDISIL_la_vacuna_del_virus_de_papiloma_humano.htm
- David A. Geier, M. R. (2004). A comparative evaluation of the effects of MMR immunization and mercury doses from thimerosal-containing childhood vaccines on the population prevalence of autism. *Medical Science*.

- Department of Clinical Medicine, F. o. (2002). Is there scientific evidence that suppression of acute diseases in childhood induce chronic diseases in the future? *Homeopathy*, 207-16.
- Detinis, D. L. (2000). <https://detinis.wordpress.com>. Recuperado el 28 de 04 de 2015, de <https://detinis.wordpress.com/preguntas-frecuentes-2/preguntas-frecuentes-de-homeopatas/>
- Diego2, L. L. (2015). Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 31(1).
- Dr. Julio J. Ambrós, D. A. (2014). SEMIOLOGIA HOMEOPÁTICA INFANTO JUVENIL. En D. A. Dr. Julio J. Ambrós, *SEMIOLOGIA HOMEOPÁTICA INFANTO JUVENIL* (págs. 137-170). Buenos Aires, Argentina: Dunken.
- Draiman, D. M. (12 de 09 de 2012). <http://homeopatia-unicistafich.blogspot.com/>. Recuperado el 10 de 04 de 2015, de <http://homeopatia-unicistafich.blogspot.com/2012/09/autismo-y-homeopatia-caso-clinico-dr.html>
- DSalud. (10 de 2009). <http://www.dsalud.com/>. (E. M. 2, Ed.) Recuperado el 02 de 02 de 2015, de <http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=126>
- E., S. K. (2003). MMR vaccination advice over the Internet. *Vaccine*, 1044-7.
- Ehregut W, E. J. (1979). Convulsions following oral polio immunisation. *Europe PubMed Central*, 165-171.
- Eizayaga, F. X. (2001). *El Moderno Repertorio de Kent*. Buenos Aires, Argentina: EDICIONES MARECEL.
- Eskinazi, D. D. (2005). VACCINATIONS: FOR OR AGAINST. *Homeopathy*, 352-253.
- Familia y salud. (21 de 08 de 2013). <http://www.familiaysalud.es/>. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://www.familiaysalud.es/las-vacunas/vacunas-especificas/vacuna-neumococica-conjugada>
- Farrington, D. (1996). *Materia Médica Clínica*. New Delhi (India): B.Jain Publishers (P) Ltd.
- Fernando de la Hoz, M. E. (11 de 06 de 2014). <http://www.ins.gov.co/>. Recuperado el 2 de 02 de 2015, de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20ESAVI.pdf>
- Frid, D. (2009). <http://www.tecnocienciaysalud.com/>. Recuperado el 06 de 04 de 2015, de <http://www.tecnocienciaysalud.com/vacunas>
- Gasparín, J. (s.f.). <http://www.centrokineos.com/>. Obtenido de http://www.centrokineos.com/articulo/articulos_general/homeopatia/tendencias-escuela-homeopatia.pdf

- Gasparín, J. M. (s.f.). <http://www.instituthomeopatic.com/>. Recuperado el 6 de 04 de 2015, de <http://www.instituthomeopatic.com/images/articulos-joan/diferentes-tendenciasyescuelasdentrodelahomeopat%C3%ADa.pdf>
- GeoSalud. (12 de 05 de 2013). <http://geosalud.com>. Recuperado el 08 de 02 de 2015, de http://geosalud.com/vacunas/rotavirus_vacuna.htm
- Glaxomithkline. (31 de 01 de 2007). <http://www.minsa.gob.pe/>. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://www.minsa.gob.pe/portalbiblioteca2/biblio/plm/PLM/productos/52465.htm>
- GlaxoSmithkline. (s.f.). <http://www.actasanitaria.com>. Recuperado el 04 de 02 de 2015, de http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_42435_FICHERO_NOTICIA_59570.pdf
- Goldman, N. Z. (2011). Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: Is there a biochemical or synergistic toxicity? *Human & Experimental Toxicology*.
- Gonzalez, D. F. (2005). Introducción a la homeopatía. En F. I. Páez, *Doctrina homeopática* (págs. 12-15). Bogotá: Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez.
- González, F. (2005). Ley de la Curación. En F. I. Páez, *Doctrina Homeopática* (págs. 77-79). Bogotá: Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez.
- González, D. F. (s.f.). RED-H 4.2. QUITO, ECUADOR.
- Gutiérrez, D., & Diaz del Castillo, D. (2005). Miasmas. En F. I. Páez, *Doctrina Homeopática* (págs. 115-136). Bogotá: Fundación Instituto Colombiano De Homeopatía Luis G. Páez.
- Hahnemann, D. S. (2008). *Organon del arte de Curar*. (D. R. Pirra, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Copyright RGP Ediciones.
- Harold E Buttram, M. a. (01 de 06 de 2011). <http://www.vaccinationcouncil.org>. Recuperado el 13 de 04 de 2015, de <http://www.vaccinationcouncil.org/2011/06/01/vaccines-and-brain-inflammation/>
- Homeopathy Narayana Verlag. (s.f.). <http://www.narayana-verlag.com/>. Recuperado el 15 de 01 de 2015, de <http://www.narayana-verlag.com/James-Compton-Burnett/a105>
- <http://www.alcaldiabogota.gov.co/>. (08 de 01 de 2010). Recuperado el 05 de 02 de 2015, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38689>
- <http://www.atsdr.cdc.gov/>. (s.f.). Recuperado el 15 de 03 de 2015, de http://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phs111.html
- <http://www.autismoava.org/>. (09 de 09 de 2014). Recuperado el 15 de 02 de 2015, de <http://www.autismoava.org/noticias/pruebas-de-que-el-timerosal-induce-autismo-y-neurotoxicidad>

- <http://www.autismoava.org/>. (11 de 2003). Recuperado el 15 de 01 de 2015, de <http://www.autismoava.org/archivos/Vacunas-Tiomersal-2003.pdf>
- <http://www.cancer.org/>. (26 de 02 de 2015). Recuperado el 15 de 03 de 2015, de <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/cancer-de-cuello-uterino-causes-what-causes>
- <http://www.cbsnews.com/>. (19 de 08 de 2009). Recuperado el 15 de 01 de 2015, de <http://www.cbsnews.com/news/gardasil-researcher-speaks-out/>
- <http://www.cedesna.com/>. (s.f.). Recuperado el 11 de 04 de 2015, de <http://www.cedesna.com/noticias/366-autismo-vacunas-y-homeopatia>
- <https://detenganlavacuna.wordpress.com>. (9 de 11 de 2010). Recuperado el 15 de 11 de 2014, de <https://detenganlavacuna.wordpress.com/2010/11/09/gardasil-cervarix/>
- <http://www.dmedicina.com/>. (13 de 07 de 2015). Recuperado el 15 de 07 de 2015, de <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-cuello-utero.html>
- <http://www.ecoportal.net/>. (11 de 11 de 2013). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de http://www.ecoportal.net/Eco-Noticias/Ninos_vacunados_padecen_un_500_mas_enfermedades_que_los_ninos_no_vacunados_Lizzy_Daecher
- <http://www.elcolombiano.com/>. (s.f.). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de http://www.elcolombiano.com/familias_piden_aclaracion_sobre_vacuna_contra_el_papiloma_humano-NXEC_293608
- <http://www.ema.europa.eu/>. (s.f.). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000669/WC500054185.pdf
- <http://www.ema.europa.eu/>. (s.f.). Recuperado el 15 de 01 de 2015, de http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000721/WC500024632.pdf
- <http://www.ema.europa.eu/>. (s.f.). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000639/WC500054789.pdf
- <http://es.scribd.com>. (s.f.). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://es.scribd.com/doc/33642639/esquema-de-vacunacion-en-colombia#scribd>

- <http://es.slideshare.net/>. (08 de 11 de 2006). Recuperado el 12 de 02 de 2015, de <http://es.slideshare.net/freddymon/ley-1098-de-2006-codigo-de-la-infancia-y-la-adolescencia>
- <http://www.euskadi.eus/>. (s.f.). Recuperado el 15 de 01 de 2015, de http://www.euskadi.eus/r33-2288/es/contenidos/informacion/vacunas_epidem/es_4330/adjuntos/polioimielitis_c.pdf
- <http://geosalud.com/>. (24 de 01 de 2013). Recuperado el 15 de 01 de 2015, de <http://geosalud.com/VPH/vacuna/seguridad.html>
- <http://homeoint.org/>. (s.f.). Recuperado el 15 de 01 de 2015, de <http://homeoint.org/morrell/british/burnett.htm>
- <http://homeopatiamalaga.es/>. (23 de 11 de 2013). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://homeopatiamalaga.es/las-vacunas/>
- <http://www.immunize.org/>. (4 de 02 de 2015). Recuperado el 15 de 03 de 2015, de http://www.immunize.org/vis/spanish_hib.pdf
- <http://investigacion.izt.uam.mx/>. (s.f.). Recuperado el 02 de 03 de 2015, de <http://investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf>
- <http://www.lagranepoca.com/>. (26 de 06 de 2015). Recuperado el 10 de 07 de 2015, de <http://www.lagranepoca.com/ciencia-y-tecnologia/noticias/9387-mas-pruebas-cientificas-alertan-severos-riesgos-de-vacuna-del-virus-papiloma-humano.html>
- <https://www.minsalud.gov.co>. (s.f.). Recuperado el 15 de 01 de 2015, de <https://www.minsalud.gov.co/Documents/eventos/Tendencia-cancer.pdf>
- <http://www.minsa.gob.pe/>. (2005). Recuperado el 15 de 01 de 2015, de <http://www.minsa.gob.pe/portalbiblioteca2/biblio/plm/PLM/productos/47930.htm>
- <http://www.portalesmedicos.com/>. (s.f.). Recuperado el 06 de 04 de 2015, de http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Isopatia
- <http://wsp.presidencia.gov.co/>. (s.f.). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201626%20DEL%2030%20DE%20ABRIL%20DE%202013.pdf>
- <http://www.salud.gob.mx/>. (s.f.). Recuperado el 10 de 02 de 2014, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/conava/vacun/faqtrip.htm>
- <http://www.senado.gov.co/>. (s.f.). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://www.senado.gov.co/sala-de-prensa/noticias/item/17086-vacuna-contral-virus-del-papiloma-humano-ya-es-gratuita-senadora-claudia-wilches>
- <http://www.vacunas.net/>. (s.f.). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de http://www.vacunas.net/guia2002/capitulo5_3.htm

- <http://www.vacunas.org/>. (31 de 05 de 2010). Recuperado el 2 de 05 de 2015, de http://www.vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=660&itemid=376
- <http://www.who.int/>. (2007). Recuperado el 15 de 01 de 2015, de http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/Gardasil_WHO_Product_Insert_multilingual_May_2011.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (s.f.). <http://www.minsalud.gov.co/>. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PROTOCOLO%20VARICELA.pdf>
- J. Díez-Delgado Rubio, M. L. (1996). Percepción de la vacunación por parte de los. *Asociación Española de Pediatría*, 129-132.
- JG, S. (07 de 2005). Do we truly understand vaccine reactions and vaccinosis? *Homeopathy.*, 200-1.
- John M. Kelso, G. T. (1999). Anaphylaxis from yellow fever vaccine. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 698-701.
- John M. Kelso, R. J. (1993). Anaphylaxis to measles, mumps, and rubella vaccine mediated by IgE to gelatin. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 867-872.
- Jurupis, A. d. (2005). The influence of childhood infections and vaccination on the development of atopy: A systematic review of the direct epidemiological evidence. *Homeopathy (2005) 94*.
- Kari Bohlke, R. L. (2003). Risk of Anaphylaxis After Vaccination of Children and Adolescents. *Pediatrics*.
- Kumanan Wilson, E. M. (2004). A survey of attitudes towards paediatric vaccinations amongst Canadian naturopathic students. *Science Direct*, 329-334.
- LAWRENCE B. SCHONBERGER, D. J.-B. (1979). GUILLAIN-BARRE SYNDROME FOLLOWING VACCINATION IN THE NATIONAL INFLUENZA IMMUNIZATION PROGRAM, UNITED STATES, 1976–19771. *Epidemiology*.
- Lenise de Prado, M., de Souza, M., Monticilli, M., Cometto, M., & Gómez, P. (2013). *Ivestigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. Washington.
- Lenton, P. D. (1996). Incidence of adverse reactions after administration of high dose diphtheria with tetanus vaccine to school leavers: retrospective questionnaire study. *Jurnal List, BMJ*, 533-534.
- Leones, M. S. (Ed.). (10 de 2009). <http://www.dsalud.com>. Recuperado el 4 de 2 de 2015, de <http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=126>
- López, D. L. (2005). Experimentación Pura. En F. I. Paez, *Doctrina Homeopática* (págs. 90-98). Bogotá: Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Paez.

- M.D. Deborah G. Hirtza, M. K. (1983). Seizures following childhood immunizations . *The Journal of Pediatrics*, 14-18.
- M.P.H. Roger H. Berniera, M. J. (1982). Diphtheria-tetanus toxoids-pertussis vaccination and sudden infant deaths in Tennessee. *The Journal of Pediatrics*, 419-421.
- Mahendra K. Patel, T. K. (2012). Diphtheria, pertussis (whooping cough), and tetanus vaccine induced recurrent seizures and acute encephalopathy in a pediatric patient: Possibly due to pertussis fraction. *J Pharmacol Pharmacother.*, 71-73.
- Marc, F. L. (2008). <http://www.homeo-ludivine.com/>. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de http://www.homeo-ludivine.com/site_espagnol/cv/vacunacion.html
- Maria Segura Bedmar, R. M. (2000). <http://www.vacunacionlibre.org/>. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://www.vacunacionlibre.org/tiomersal.pdf>
- Marie-Noëlle Domalain, F. P. (Septiembre de 2010). À propos des dilutions homéopathiques des vaccins. *La Revue d'Homéopathie*, 1(3).
- Martinez, M. B. (02 de 1995). Vacunación y Homeopatía. *Vacunación y Homeopatía*. Bogotá.
- Masahiro Sakaguchi, T. N. (1996). Food allergy to gelatin in children with systemic immediate-type reactions, including anaphylaxis, to vaccines . *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 1058-1061.
- Mejia, R. (19 de 02 de 2014). <http://www.saludymedicinas.com.mx/>. Recuperado el 05 de 04 de 2015, de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/homeopatia/articulos/tendencias-en-homeopatia-abanico-de-posibilidades.html>
- Miller, N. Z. (23 de 01 de 2015). <https://argentinasinvacunas.wordpress.com>. Recuperado el 10 de 04 de 2015, de <https://argentinasinvacunas.wordpress.com/2015/01/23/131-maneras-de-morir-para-un-bebe-vacunas-y-muerte-subita-del-lactante/>
- Ministerio de Protección Social. (s.f.). <http://www.dssa.gov.co/>. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/411-lin/file>
- Mora, J. (1997). Casos clínicos: dos reacciones vacunales y dos observaciones clínicas graves. *Natura Medicatrix*, 69-76.
- Morgan, L. W. (1995). *La Homeopatía y su hijo*. México: Inner Traditions.
- Naoko NAKAMURA, K. N. (2003). Neurologic Complications Associated with Influenza Vaccination: Two Adult Cases. *Internal Medicine*, 191-194.
- New Medical. (14 de 10 de 2012). <http://www.news-medical.net/>. Recuperado el 05 de 02 de 2015, de <http://www.news-medical.net/health/Vaccine-History.aspx>

- New Medical. (14 de 10 de 2012). <http://www.news-medical.net/>. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de [http://www.news-medical.net/health/Vaccine-Excipients-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Vaccine-Excipients-(Spanish).aspx)
- Nutrición, B. d. (s.f.). <http://www.blogdefarmacia.com/>. Recuperado el 23 de 10 de 2014, de <http://www.blogdefarmacia.com/homeopatiapreventiva/>
- Offit, J. S. (2008). Vaccines and Autism: A Tale of Shifting Hypotheses. *Clinical Infectious Diseases*.
- Olen Kew, V. M.-G. (2002). Outbreak of Poliomyelitis in Hispaniola Associated with Circulating Type 1 Vaccine-Derived Poliovirus. *Science*.
- Penina Haber, M., Frank DeStefano, M. M., Fredrick J. Angulo, D. P., John Iskander, M. M., Sean V. Shadomy, D. M., Eric Weintraub, M., y otros. (2004). Guillain-Barré Syndrome Following Influenza Vaccination. *JAMA*.
- Pj, F. (s.f.). <http://www.medicinajoven.com/>. Recuperado el 18 de 04 de 2015, de <http://www.medicinajoven.com/2010/02/hipotesis-de-la-higiene.html>
- Pourcyrous, M. (2007). Vaccines and Brain Inflammation – Harold E Buttram, MD and Catherine J Frompovich. *Journal of Pediatrics*.
- Quiróz, A. B. (s.f.). <http://vacunasaep.org/>. Recuperado el 05 de 03 de 2015, de http://vacunasaep.org/manual/Cap3_4_Clasificacion_vacunas.pdf
- R Lingam, A. S. (2002). Prevalence of autism and parentally reported triggers in a north east London population. *Disease in Childhood*.
- R.W Sutter, M. a.-G.-B. (2003). Outbreak of paralytic poliomyelitis in Oman: evidence for widespread transmission among fully vaccinated children. *THE LANCET*.
- RADAR. (2014). Radar 10.5.003 para windows (//SERVIDOR/RADAR/CASES/ repert-SOS). BOGOTA, COLOMBIA.
- S. Martínez-Diza, M. M.-P. (2014). Demands and expectations of parents who refuse vaccinations and perspective of health professional on the refusal to vaccinate. *An Pediatr (Barc)*, 370-378.
- S.R.L, M. S. (s.f.). <http://www.minsa.gob.pe>. Recuperado el 04 de 02 de 2015, de <http://www.minsa.gob.pe/portalbiblioteca2/biblio/plm/PLM/productos/47930.htm>
- Schmidt, K. (2002). Aspects of MMR: Survey shows that some homoeopaths and chiropractors advise against MMR. *BMJ*, 597.
- Schönberger K, G. V. (2009). Risk factors for delayed or missed measles vaccination in young children. *Journal Article*, 1045-1051.
- Secretaria de Salud, B. H. (s.f.). <http://www.unalmed.edu.co/unisalud/>. Recuperado el 04 de 02 de 2015, de http://www.unalmed.edu.co/unisalud/notas/imagen_notas/cartilla_vacuna_vph.pdf

- Serrano, A. G. (9 de 12 de 2008). <http://cihotm.blogspot.com/>. Recuperado el 11 de 02 de 2015, de <http://cihotm.blogspot.com/2008/12/vacunacin-infantil.html>
- Smits, D. T. (s.f.). <http://www.post-vaccination-syndrome.com/>. Recuperado el 15 de 01 de 2015, de <http://www.post-vaccination-syndrome.com/3890/treatment.aspx>
- Smits, T. (1997). *HET POST-VACCINAAL SYNDROOM*. Holanda.
- Smits, T. (2001). Tratamiento Isopático de las complicaciones postvacunales. *Natura Medicatrix*, 279-286.
- Smits, T. (27 de 06 de 2011). <http://homeopatiaengranulos.blogspot.com/>. Recuperado el 23 de 10 de 2014, de <http://homeopatiaengranulos.blogspot.com/2011/06/el-sindrome-de-reaccion-post-vacunal.html>
- Statement, U. D. (14 de 4 de 2014). <http://www.healthychildren.org/>. Recuperado el 10 de 02 de 2015, de <http://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/immunizations/Paginas/Rotavirus-Vaccine-What-You-Need-to-Know.aspx>
- Uriarte, J. M. (1994). PROESVA - 1. Una investigación sobre el concepto de vaccinosis en nuestros días. *NATURA MEDICATRIX* 35, 12-18.
- Vacunación Libre. (04 de 2012). <http://www.autismoava.org/>. (L. p. Vacunación, Ed.) Recuperado el 30 de 04 de 2015, de <http://www.autismoava.org/archivos/Vacunacion%20Libre%2020%20.pdf>
- Vacunología, A. E. (2010 de 05 de 31). <http://www.vacunas.org/es/>. Recuperado el 23 de 10 de 2014, de <http://www.vacunas.org/es/info-publico/historia-de-las-vacunas>
- Vahlis, F. M., Fernández, I., & Acosta, P. (1999). Relación entre las vacunas y enfermedades respiratorias. Posibles beneficios con administración de medicamentes homeopáticos. *Gaceta Homeopática de Caracas*, 15-21.
- WB, J. (Septiembre de 1999). Do homeopathic nosodes protect against infection? An experimental test. *Altern Ther Health Med.*, 36-40.
- Zuzak TJ, Z.-S. I.-W. (29 de Noviembre de 2008). Attitudes towards vaccination: users of complementary and alternative medicine versus non-users. *Swiss Med Wkly.*(29), 713-8.