



documentos 4

PARA LA REFLEXIÓN

2009

Ante la gripe A, paciencia y tranquilidad

Problemas de comportamiento postvacunación

Aluminio y vacunas

Estudio observacional de un tratamiento biológico y dietético para los trastornos del espectro autista

La guerra contra bacterias y virus: una lucha autodestructiva

La arabeta no puede caminar... o una historia con final feliz!

Tratamiento de las complicaciones postvacunales por medio de la Homeopatía y otros métodos no convencionales

Efectos adversos de la vacuna VHP en España

Cáncer útero-publicidad: ordenan retiro publicidad sobre vacuna cáncer de útero (VPH)

Red española de tratamiento homeopático de efectos postvacunales

Daño tras vacuna contra cáncer cuellouterino (VPH)

Observatorio vacuna papiloma humano (OVPH) y campaña contra la vacunación

ÍNDICE

Razones sencillas para no vacunarse de la gripe A	3
La epidemia tóxica silenciada: ¡basta ya de mentiras!	4
Necesidad y beneficios de los tratamientos en lesiones postvacunales	5
Ante la gripe A, paciencia y tranquilidad	6
Problemas de comportamiento postvacunación	8
Aluminio y vacunas	16
Gripe A, Singapur e industria farmacéutica (Real Decreto 1015/2009)	18
Estudio observacional de un tratamiento biológico y dietético para los trastornos del espectro autista	19
La guerra contra bacterias y virus: una lucha autodestructiva	22
Tres casos de reacción postvacunal	27
Crónica del primer encuentro de los socios de la Liga (2009)	28
La arabeta no puede caminar... o una historia con final feliz!	29
Tratamiento de las complicaciones postvacunales por medio de la Homeopatía y otros métodos no convencionales	31
Efectos adversos de la vacuna VHP en España	33
Cáncer útero-publicidad: ordenan retiro publicidad sobre vacuna cáncer de útero (VPH)	35
Red española de tratamiento homeopático de efectos postvacunales	36
Daño tras vacuna contra cáncer cuellouterino (VPH)	36
Observatorio vacuna papiloma humano (OVPH) y campaña contra la vacunación	37
Red española de información sobre vacunas	39
Asociaciones que luchan por la libertad de vacunación en el mundo	40
Comentario de libros	43

EDITORIAL

Razones sencillas para no vacunarse de la gripe A

No queríamos entrar en el tema puesto que nuestra posición ante la vacunación de la gripe siempre ha sido de un total rechazo, pero desde el mes de abril del 2009 ha sido tanta la información vertida en los medios de comunicación que nuestras mentes han sido finalmente contaminadas.

Es por este motivo que desde la Liga nos hemos visto en la necesidad de elaborar un documento drenador, conciso y liberador.

Recordemos que la gripe o influenza es un proceso infeccioso resultado de la presencia de 50-60 virus (A, B, C, sincitial, rinovirus, echovirus, adenovirus, coronavirus) presente durante todo el año, que tiene su mayor incidencia en las estaciones frías del planeta, que se manifiesta a lo largo de los diferentes continentes, que afecta febrilmente a amplios grupos humanos apilados, que es de baja letalidad y que la alta mortalidad viene de la mano del hambre, del hacinamiento, de la soledad, de la utilización indiscriminada de fármacos antigripales, aspirinas, analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos, además de la parcialmente masiva vacunación antigripal.

En esta temporada 2009-2010 ha habido un pequeño cambio genético o mutación de uno de los virus de la gripe y concretamente del A (H1N1), típico en cada temporada, como resultado de la combinación del virus porcino y aviar con el humano, sin otras consecuencias en la salud de las poblaciones.

Es más, la incidencia de la gripe ha sido más o menos igual pero la mortalidad si que ha sido menor en el hemisferio sur o austral (Argentina, Chile, Australia, Nueva Zelanda) y lo será en el

hemisferio norte o boreal (Europa).

Quiere esto decir que no ha habido ni habrá una nueva gripe ni ha existido ni existirá una pandemia con alta mortalidad.

No obstante, parece ser que el comportamiento de esta gripe es algo diferente a las últimas con un mayor dolor de cabeza, dolor muscular, quemazón ocular, cierta dificultad o disnea respiratoria, crisis algo más corta y cierta preferencia por los menores de 65 años.

En cuanto a las diferentes generaciones de vacunas tanto las anteriores al 2009 como las posteriores (en fabricación a marchas forzadas), además de ser ineficaces en todas las edades y estados aumentan la presencia de virus en la comunidad y provocan mayor incidencia de la gripe.

Además debido a su composición y presencia de adyuvantes tóxicos (thiomersal, aluminio, escualeno, x-tocoferol, polisorbato, etc) causan efectos adversos frecuentes (de cada 8.000 personas vacunadas 1 persona afectada gravemente) como son la hemiplejía, neuritis auditiva, parálisis (Guillain-Barré), alteraciones del comportamiento, alergia, asma, pulmonía, insuficiencia renal, miopatía o fatiga crónica y tumores.

Los antivirales, Tamiflú y Relenza, además de su inutilidad, producen intensas resistencias virales y generan frecuentes efectos adversos a nivel digestivo (diarrea y hepatitis), cutáneo (urticaria y dermatitis), circulatorio (hemorragias y retenciones), respiratorio (pulmonía y asma) y neurológicos (convulsiones y alteraciones de la conducta).

Han sido muy comentadas las relaciones entre la situación económica actual y la necesidad de poner en el mer-

cado mundial cantidad de productos nuevos farmacológicos.

Esta desconfianza creada a lo largo de estos meses entre los ciudadanos, los gobiernos y la industria tiene realmente su fundamento.

Nos hemos de remontar a la crisis económica del modelo actual. Desde principios del 2000 la industria farmacológica y armamentista detectó dificultades en la venta de sus productos. Los grandes fabricantes (Bayer, Glaxo, Baxter, etc) ante el parón del mercado decidieron crear epidemias como la neumonía atípica (2003) y la gripe aviaria (2005) haciendo oscuros pronósticos que nunca se cumplieron pero que indujeron a los gobiernos a estimular la producción y compra de vacunas antigripales y antivirales.

En el mes de abril del 2009 se detecta una depresión en Bolsa de las industrias farmacológicas más importantes del mundo que pocas semanas después se reactivó cuando los gobiernos decidieron comprar las reservas de medicamentos y promover la fabricación de los mismos.

Es lógico que ante estos movimientos de dinero los ciudadanos pensemos que los intereses económicos hayan marcado los pasos que se han producido posteriormente.

Este ejemplo histórico contemporáneo nos sirve para entender cómo se inventan las pandemias y sus soluciones.

Como decía Francisco Goya y Lucientes: "El Sueño de la Razón produce monstruos".

La Junta de la Liga

La epidemia tóxica silenciada: ¡basta ya de mentiras!

Hacia la segunda mitad del siglo XX (1950) se empezó a reconocer entre los biólogos la existencia de amplios grupos humanos afectados por sustancias tóxicas que podían afectar al desarrollo neurológico y al sistema celular inmunitario.

Incluso en el año 1956 se reconoció la capacidad altamente lesiva de los derivados mercuriales tan utilizados en la vida cotidiana.

Decididamente en el año 1980 se comenzó a relacionar la presencia de sustancias tóxicas en las vacunas con las alteraciones en la conducta.

Es el momento en que las teorías psicológicas del autismo retroceden para dar poco a poco mayor importancia a la tóxica medioambiental.

En el año 2000 como resultado de la realización de una analítica entre todos los ministros de medioambiente de la Comunidad Europea (CE) se descubrió en su sangre la presencia de altos niveles de metales pesados, derivados del petróleo e insecticidas.

En el año 2003 el Departamento Medioambiente y Toxicología de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona publicó el "Informe La Cesta de la Compra" en el que confirma la alta contaminación en metales pesados de las grasas, de los lácteos y de los productos animales.

Es en el verano del 2004 que la Comisión de Medioambiente de la CE aceptó incluir las vacunas con derivados mercuriales (thiomersal) como productos prohibidos y sujetos a la retirada.

En el 2005 apareció la normativa europea REACH que intenta registrar, clasificar, evaluar, autorizar, restringir y retirar las 100.000 moléculas sintéticas que existen actualmente en el planeta.

Progresivamente universidades europeas y americanas fueron clasificando los efectos lesivos que producen las acumulaciones de estos compuestos tóxicos persistentes (CTP).

De tal manera que las malformaciones, las alteraciones neurológicas, digestivas, cardiorespiratorias, endocrinas, musculares, inmunitarias, genéticas y osearticulares que eran consideradas por la medicina muchas de ellas de origen desconocido actualmente pueden entenderse como producidas por la alta contaminación de los aires, de las aguas, de las tierras, de los alimentos y de los fármacos.

Sin embargo, las facultades de medicina del mundo entero han continuado negando esta relación y de manera trasnochada no incluyen en sus perfiles curriculares asignaturas referentes a la Toxicología, Ecología y Medioambiente.

Tiene que ser de nuevo todo un colectivo de madres y padres del País Valenciano que en el mes de abril del 2009 descubre que detrás de las alteraciones madurativas (autismo) de sus recién nacidos se esconde una alta presencia en sangre de metales pesados.

Ha sido tal el escándalo originado que las autoridades sanitarias del país no han podido contener el efecto en los medios de comunicación y han co-

Autor: Xavier Uriarte (Médico)
menzado a escuchar a las asociaciones y grupos que desde hace tiempo denunciaban esta situación.

Esperamos que con estas iniciativas ciudadanas podamos limitar la acción de ciertas sustancias tóxicas y mejorar la calidad de vida de las personas.

El dramaturgo B. Brecht decía: "El que no conoce la verdad es sólo un idiota. Pero el que conociendo la verdad y se atreve a decir que es una mentira, ése es un criminal".

Necesidad y beneficios de los tratamientos en lesiones postvacunales

Existen cientos de referencias médicas sobre los riesgos y peligros asociados con las vacunaciones. Tanto los coadyuvantes contenidos en las vacunas, (mercurio, sales de aluminio, ácido acetilsalicílico, antibióticos como la eritromicina etc.) o a nivel de la carga microbiana, pueden ocasionar efectos adversos.

La práctica de las vacunaciones masivas ha ocasionado la aparición de nuevas enfermedades. Toda vacuna es potencialmente un peligro para la salud.

Las lesiones postvacunales pueden variar de una persona a otra, siendo las más comunes las reacciones alérgicas (la OMS clasifica la alergia en la 6ª posición entre las enfermedades más comunes), que pueden consistir desde erupciones, asma, intolerancias al gluten y a la lactosa etc. hasta en algunos casos más graves choques anafilácticos. También pueden ocasionar afectaciones neurológicas como la meningitis y la encefalitis.

Estudios recientes indican una relación entre las vacunaciones y la diabetes infantil, así como el aumento de otras enfermedades psiquiátricas como el autismo (asociada a la Triple vírica), síndrome de Asperger y los Trastornos Generales del Desarrollo. También están relacionadas con la hiperactividad infantil y el déficit de atención.

Por lo tanto serán necesarios y benéficos los tratamientos en lesiones postvacunales, que pueden consistir en el drenaje del paciente, o en tratamientos para desintoxicar al niño de la vacunación.

Existen tratamientos homeopáticos preventivos para evitar los efectos mórbidos que pueden ocasionar las vacunas. La homeopatía también puede aliviar tanto los síntomas del asma, rinitis y en general los problemas alérgicos, como otros efectos secundarios ocasionados por las vacunaciones. Otras intervenciones efectivas pueden consistir

Autora: Ana Medina (Presidenta de AVA)
E-mail: ana289@telefonica.net

en la implantación de los tratamientos biológicos, que abarcaría las dietéticas, eliminación del gluten y la leche, suplementación de vitaminas y minerales, reparación de la mucosa intestinal y en las quelaciones solo en caso de presentar intoxicaciones de metales pesados, (en especial de mercurio) muy común entre la población autista.

Los beneficios que se han obtenido con los tratamientos biológicos en los casos de niños con diagnósticos de autismo y TGD han consistido desde la disminución de la agresividad, mejoras del contacto visual, aumento del lenguaje, disminución de conductas estereotipadas, disminución de las infecciones y las alergias, equilibrio de la flora intestinal etc. hasta en algunos casos la total recuperación de los síntomas del autismo.



Problemas de comportamiento postvacunación

Este artículo pretende mostrar pruebas de la relación entre la vacunación y problemas de comportamiento en niños, tanto leves como severos (ADHD y autismo), con 30 casos. Las pruebas se obtienen a través del uso de vacunas potenciadas. La hipótesis es que si tras usar la sustancia sospechosa de ser la causante de los problemas potenciada como tratamiento, los problemas desaparecen o mejoran sensiblemente y así se demuestra que esa sustancia particular era la causante del daño.

El hecho de que casos de problemas de comportamiento leve, moderado o severo, a menudo con problemas físicos concomitantes, son observados y curados por este método refuerza las pruebas de que existe una relación causal entre las vacunas y los problemas de comportamiento.

INTRODUCCIÓN

La discusión acerca de si el autismo está ligado a la vacuna MMR (triple vírica) continúa vigente en todo el mundo. Padres que tenían hijos completamente sanos y que han observado como sus hijos se convertían en autistas y entraban en un mundo propio inaccesible tras la vacuna TRIPLE VÍRICA no pueden creer que sea pura coincidencia. El mundo médico y las autoridades, por otra parte, niegan cualquier relación mientras no se demuestre lo contrario con pruebas científicas aceptables.

La discusión resulta especialmente controvertida en Inglaterra y EEUU por los hallazgos y declaraciones del Dr. Wakefield.

Las autoridades en Holanda promueven el punto de vista de que existe suficiente evidencia científica avalando la seguridad de la TRIPLE VÍRICA, y de que el autismo no es una consecuencia de ella.

Pero en mi experiencia con 160 niños autistas se sugiere una fuerte relación entre la vacunación (también DTP, hepatitis B, y otras) y con otras intervenciones médicas estresantes.

Sin embargo, la vacunación, con toda seguridad, no es la única causa del autismo. El autismo debe ser entendido más bien como una acumulación de factores de estrés sobre el cerebro y la vacunación es una parte importante de ellos.

El propósito de este artículo es triple: Mostrar que la homeopatía puede curar problemas de salud causados por la vacunación con la vacuna potenciada correspondiente.

Demostrar que problemas de comportamiento en general pueden ser ligados a distintas vacunas, no sólo a la TRIPLE VÍRICA.

Sugerir que la homeopatía, a través del uso de vacunas potenciadas, puede proporcionar pruebas de la relación entre la vacunación y sus efectos secundarios, especialmente problemas de comportamiento con distintos grados de severidad.

Durante más de veinte años he tratado problemas post-vacunación con todo tipo de homeopatía. Tengo la firme convicción y experiencia sólida de que la homeopatía, a través del uso de diluciones homeopáticas de las vacunas relevantes, es un instrumento perfecto para curar daños postvacunación, y haciendo esto, también puede proporcionar pruebas de la relación entre afecciones y una vacuna dada.

He tratado con éxito todo tipo de daño por vacunas, como asma, eczema, epilepsia, problemas del desarrollo, artritis juvenil y también problemas de comportamiento con distintos grados de gravedad.

La evidencia de la relación entre las vacunas y los problemas de comporta-

miento a menudo es llamativa tras una anamnesis cuidadosa, pero incluso si no se encuentran esas sólidas pruebas, la experiencia me ha enseñado que a menudo es conveniente librar del efecto nocivo de las vacunas (detoxificar) antes de adentrarse con un enfoque más constitucional.

En este artículo no me restringiré únicamente al autismo y la TRIPLE VÍRICA. Pretendo mostrar que la vacunación en general puede provocar distintos problemas de comportamiento.

Desde luego, si las vacunas tienen un fuerte impacto en algunos niños, no pueden dejar al resto de niños perfectamente sanos sin causar algún tipo de problema suave o moderado.

En muchos casos, especialmente el grupo de los leves, la mejora del comportamiento y del humor tras el uso de vacunas potenciadas fue un fenómeno acompañante, ya que la mayoría de los niños se estaban tratando por otros tipos de problemas postvacunación.

El seguimiento a largo plazo también me ha enseñado que tras una detoxificación exitosa de las vacunas, a menudo es necesario contemplar un enfoque más constitucional para tratar desórdenes más profundos, especialmente en el grupo de los casos severos.

El daño por vacunación es sólo una capa que debe ser retirada como primer paso en el proceso de curación.

Autor: Tinus Smits
Médico homeópata. Holanda
www.tinusmits.com

Traductoras: Irene Fernández Monsalve
y Mar Rodríguez Gimena

Discutiré a continuación tres categorías de problemas de comportamiento: suaves, moderados y severos, incluyendo el autismo.

EL MÉTODO HOMEOPÁTICO

El método homeopático como yo le he usado en el tratamiento de daño por vacunación, consiste en dar cuatro potencias diferentes de la vacuna sospechosa de ser la causante de los problemas de salud.

Esta serie de potencias homeopáticas ascendentes comprende una serie de diluciones: 30K, 200K, MK y 10MK.

En ocasiones han sido necesarias potencias más bajas (6K o 12K) o potencias más altas (50MK).

La duración de un ciclo depende de la severidad del caso, pero en la mayoría de los casos se usa un ciclo de cuatro semanas, y debe ser repetido mientras el paciente esté progresando.

Abandoné el ciclo de cuatro días casi por completo, usándolo solo como tratamiento preventivo tras la vacunación.

El remedio se administra dejando varios gránulos o glóbulos disolverse en la boca.

Es necesario dar varios ciclos, hasta cinco o diez, mientras se observe alguna mejora, normalmente separándolos con intervalos de una o dos semanas (para más información ver:

www.tinusmits.com).

PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO LEVES

Es bastante inusual en este grupo de pacientes que los padres llevaran a sus hijos a tratamiento, ya que los problemas de comportamiento son leves.

La mayoría de los pacientes eran tratados por problemas físicos. Pero estos casos también mostraban leves desórdenes de comportamiento. En algunos casos, los padres pensaban que no había nada malo en el comportamiento de sus hijos, pero tras el tratamiento se asombran de la mejora en el mismo. El Caso 1 ejemplifica esto con claridad:

Caso 1 Jos (12 meses de edad)

Tres semanas después de la tercera DPTP/HIB (DPTP = Difteria, Tétanos, Po-

lio [Salk] y Pertussis) empezó a toser, a tener pitidos y tenía un resfriado, tratado con Flixotide (fluticason) y Salbutamol.

Cuando le vi había sufrido diarrea durante ocho semanas; mostraba reacciones alérgicas a animales y habitaciones con humo; pero sus padres me aseguraron que no había nada malo con su estado de ánimo, y que era un niño feliz a pesar de su mala condición física; tras tres ciclos de DPTP/HIB potenciada sus problemas de pulmón desaparecieron, ya no tenía respiración ruidosa, la diarrea paró, y, sorprendentemente, los padres me dijeron que se había convertido en un niño diferente, mucho más contento, más vital, y que lloraba mucho menos.

Caso 2 Hans (14 años)

Este caso también es sorprendente. Cuando la madre vio la gran mejoría en su hijo autista de ocho años tras la detoxificación con la TRIPLE VÍRICA, me preguntó si ese tratamiento también podría beneficiar a su otro hijo de catorce años. Era un niño saludable, con una personalidad fácil de llevar. Le gustaba estar solo, tenía pocos amigos y nunca discutía con sus padres. Era el tipo de niño que te dejaba olvidado en un aparcamiento en la autopista porque no te diste cuenta de que también iba en el coche. La detoxificación de sus vacunas cambiaron su personalidad por completo.

Ahora *desborda vida*, como si viviera a 220V en lugar de a 20V. Ha empezado a discutir con sus padres, de repente tiene muchos amigos, y disfruta de estar en su compañía. Finalmente se convierte en un adolescente real lleno de vida, con sus propias ideas y concepción de la vida, listo para darle plena expresión a esa concepción. Sus padres están asombrados.

Caso 3 Martin (6 meses)

Su ojo derecho desarrolló estrabismo convergente cinco días después de la tercera vacuna DPTP/HIB, simultáneamente dejó de balbucear como bebé.

Tras los primeros ciclos de DPTP/HIB potenciada un mes más tarde empezó a "hablar" de nuevo y después de una segunda serie el estrabismo se curó por completo.

Caso 4 Elly (12 meses)

Era alérgica a la proteína de leche, tenía diarrea, resfriado crónico, eczema, lagrimeo profuso, baja resistencia, pero también era muy inquieta, descontenta, lloraba mucho. Su condición ya se había deteriorado tras su primera DPTP/HIB con dos meses, y tuvo reacciones bastante severas tras cada vacuna siguiente. Tras el primer ciclo de DPTP/HIB potenciada cambió por completo, convirtiéndose en una niña feliz, satisfecha, menos exigente y menos compulsiva; incluso su pelo volvió a crecer.

Caso 5 Karin (11 meses)

Era asmática, tenía una respiración ruidosa, tos crónica, eczema y usaba Salbutamol. Lloraba mucho, y quería estar siempre sentada en el regazo de su madre. Tras tres ciclos de DPTP/HIB el eczema y el asma han desaparecido, duerme sin interrupción, juega con otros niños, está mucho más contenta, ríe con alegría.

Ahora se las apaña perfectamente si su madre no está a la vista.

Caso 6 Joska (26 meses)

Había sido diagnosticada de artritis juvenil crónica, empezó con otitis media y bronquitis entre la segunda y tercera DPTP/HIB, después gripe casi sin fiebre.

Con catorce meses empezó a desarrollar artritis, seis meses más tarde le administraron la vacuna TRIPLE VÍRICA.

Tras un ciclo de TRIPLE VÍRICA potenciada y tres de DPTP/HIB el progreso de su artritis se ha detenido.

Su madre describió su personalidad como más viva, más abierta y más espontánea y feliz. "Es la Joska de siempre otra vez" la familia entera está asombrada con el cambio y tras dos años de tratamiento homeopático, principalmente con vacunas potenciadas, junto con algunas inyecciones de corticosteroide en sus rodillas, está actualmente sana sin ninguna medicación, y puede andar con normalidad.

Caso 7 Marie (14 meses)

Empezó a tener ataques de temblores principalmente en brazos y piernas en el periodo entre la primera y la segunda

DTP/HIB; tras estos ataques era como si estuviera inconsciente durante un tiempo; en la primera consulta, con catorce meses, esos ataques se habían hecho más intensos, con temblores por todo su cuerpo, no había anormalidad en su EEG, también tenía resfriado crónico, era bastante agresiva, mordía y pellizcaba. Tras el primer ciclo de DTP/HIB está mucho más contenta, juega y habla mucho más, su agresividad ha desaparecido y tras siete ciclos de DTP/HIB los temblores han desaparecido y está risueña y feliz.

Caso 8 Mariska (5 años)

Sus problemas comenzaron después de su tercera DPPT/HIB con bronquitis repetida, resfriado y tos crónicas, tratamiento con DTP/HIB y TRIPLE VÍRICA potenciadas no cambian nada, pero con tres ciclos de DTP/HIB se convirtió en una niña distinta.

Sus problemas de pulmón, debilidad, dolor abdominal desaparecieron, dejó de hacerse pis en la cama, pero también es una niña mucho más abierta, risueña, más capaz de manejar problemas, más aventurera, y su debilidad ha desaparecido.

La Mariska original ha vuelto.

Caso 9 Steven (9 años)

Tos crónica durante el invierno, todavía se orina y defeca en los pantalones, fiebre alta tras cada DTP y también tras la TRIPLE VÍRICA ciclos frecuentes de penicilina entre su segundo y tercer año por infecciones de garganta repetidas desembocando en adenoidectomía a los tres años.

No era feliz, se disgustaba fácilmente, está enfurruñada a menudo, después de varios ciclos de TRIPLE VÍRICA y DTP potenciadas, una mezcla de antibióticos y DTP potenciados ha florecido tanto en el nivel físico como emocional, es más consciente, más feliz y la incontinencia ha desaparecido.

Caso 10 Koen (9 años)

Sus problemas empezaron con tres meses, con otitis media crónica, bronquitis asmática y diarrea; durante dos años se trató con un pediatra sin muchos resultados; cuando vino a consulta se queja-

ba todos los días de dolor abdominal, y comía muy mal, tenía dolor de oído de forma regular y era emocionalmente inestable, lloraba mucho, se enfadaba fácilmente, y tenía ansiedad por las noches; el tratamiento se empezó con un remedio homeopático específico (Sacharum officinale 200K), pero sin mejoría notable; entonces recibió la DTP, TRIPLE VÍRICA y DTP potenciadas.

Ocurrió un gran cambio: el dolor abdominal desapareció, pero también emocionalmente se encuentra mucho mejor: menos ansioso, menos enfadado, más valiente, se defiende a sí mismo mejor, más seguro de sí mismo, relajado y más feliz.

DESÓRDENES DEL COMPORTAMIENTO MODERADOS

Caso 11: Robert (3 años)

Desarrolló epilepsia tras la TRIPLE VÍRICA, pero también se volvió agresivo e inquieto; tras dos ciclos de TRIPLE VÍRICA potenciada comenzó a estar más feliz, más calmado y su agresividad desapareció por completo; ya no golpea a otros niños ni a sí mismo. Ahora puede jugar solo y es capaz de estar sentado tranquilamente en la mesa durante las comidas; sus drogas antiepilépticas (Depakine [valproic acid]) no han sido modificadas durante este tratamiento.

Caso 12 Angélique (12 meses)

No era capaz de sentarse erguida, se caía repentinamente, tenía bronquitis, no dormía y sus padres caracterizaban su comportamiento como histérico. A menudo golpeaba su cabeza. Todo empezó después de la cuarta inyección DTP/HIB con once meses. Su EEG era normal, y su pediatra aconsejó terapia de comportamiento. Tras la vacuna potenciada, duerme durante once horas sin interrupción, está mucho más tranquila y sus gritos histéricos han desaparecido casi por completo. Es capaz de sentarse sin problemas, y ha cesado el golpeo de su cabeza.

Caso 13: Sandra (5 años)

Empezó a llorar histéricamente tras su primera DTP/HIB con tres meses.

Después de la segunda inyección un mes más tarde su condición empeoró y estaba inconsolable, despertándose frecuentemente por la noche chillando; con dos años el pediatra prescribió promethazine pero no tuvo efectos; con tres años fue diagnosticada de terrores nocturnos por un psiquiatra; era frágil, se disgustaba fácilmente, lloraba sin causa aparente; su reacción a las vacunas potenciadas fue bastante fuerte, teniendo en cuenta su primera reacción tras las inyecciones: enfado, agresividad, daba patadas y golpeaba; pero finalmente su ansiedad desapareció casi por completo y su sueño es profundo; funciona normalmente de nuevo.

Caso 14 Anke (3.5 años)

Tenía convulsiones severas, con inconsciencia durante tres horas, dieciséis días tras la inyección de la TRIPLE VÍRICA. Gradualmente desarrolló epilepsia, que se trató con Depakine 200mg. Su estado de ánimo cambió completamente tras esa inyección. Desarrolló mucha agresividad, estaba enfadada e intratable. A menudo estaba ya cansada después de levantarse por las mañanas, tumbándose en el sofá. Tras la TRIPLE VÍRICA potenciada su energía y comportamiento volvieron a ser normales. Su agresividad y enfado han desaparecido por completo, y es feliz y abierta de nuevo 'la Anke de siempre'. Es más, la epilepsia desapareció gradualmente; actualmente no tiene ningún problema, sin Depakine. El caso no fue reconocido por las autoridades como daño post-vacunación. Ahora tiene ocho años, y no ha tenido ningún problema más de epilepsia.

Caso 15 Karel (14 años)

Siempre tenía problemas con las vacunas, con fiebre alta, otitis media recurrente y resfriado crónico.

Tras la TRIPLE VÍRICA combinada con DPT (a la edad de 9 años) se quejó de piernas flojas, un año más tarde desarrolló diabetes. Siempre fue un niño cerrado con características autistas, poca empatía, funcionamiento pobre en grupos, y rígido en sus opiniones; estaba en plena pubertad rechazando todo lo que no le gustaba, tenía episodios repenti-

nos de enfado, era impertinente y muy contradictorio.

Con cuatro ciclos con TRIPLE VÍRICA, seis de DPT y tres de DTP su condición física ha mejorado, pero sus características autistas también han desaparecido por completo, incluso estableciendo contacto con facilidad. La diabetes persiste.

Caso 16 Kobbe (2 años)

Sus problemas empezaron en seguida después de la tercera DTP/HIB con bronquitis asmática que desembocaron en dos hospitalizaciones; gradualmente empezó a estar más y más inquieto, tenía una pobre concentración y respiración interrumpida durante el llanto; se despertaba a las 2-3 de la mañana con gritos persistentes, y eran necesarios 15 minutos para calmarlo; ya no quería que le abrazaran. Tras dos ciclos de DTP/HIB potenciada (no había recibido la vacuna TRIPLE VÍRICA) los padres estaban asombrados: Kobbe duerme con total calma en su propia cama, la inquietud ha desaparecido, y la vida ya no es una lucha para él.

Caso 17: Wim (22 meses)

Sufría epilepsia severa intratable, no hablaba en absoluto, había sido diagnosticado como discapacitado mental; empezó a tener resfriado crónico y se negaba a ser abrazado, girando su cabeza hacia un lado tras la tercera DTP/HIB (con cinco meses); tras seis ciclos de vacuna potenciada su epilepsia desapareció, pero también está mucho más contento, baila, es consciente del mundo que le rodea, y es capaz de jugar él solo. Todavía usaba la misma cantidad de Depakine cuando estos cambios ocurrieron (720mg/d). Ahora, un año y medio después, sigue sin epilepsia, usa la mitad de la Depakine, EEG normal; disfruta de la vida, su somnolencia y letargo han desaparecido, pero todavía no habla; estos resultados se consiguieron con un total de ocho ciclos de DTP/HIB potenciada junto con acupuntura.

Caso 18 Fien (18 meses)

Empezó a ser muy agresiva tras su cuarta DTP/HIB con once meses, y su desarro-

llo motor se estaba ralentizando. Incluso pegó a su fisioterapeuta. Tuvo cuatro episodios de otitis media. Después de la inyección TRIPLE VÍRICA su agresividad empeoró.

Tres ciclos de TRIPLE VÍRICA potenciada y tres de DTP/HIB la cambiaron por completo. Su agresividad desapareció, la sudoración en su cabeza desapareció, sus heces empezaron a ser sólidas, y su habla progresó.

Caso 19: Tricia (15 meses)

Sin diagnóstico; perdió el brillo en sus ojos, y el interés en el mundo que la rodeaba tras la segunda y tercera DTP/HIB; desarrolló eczema, mucus en sus pulmones, y se quedaba sin respiración; la TRIPLE VÍRICA empeoró sus problemas, especialmente su condición general; estaba cansada, tenía tos crónica y lloraba mucho; se tropezaba al andar; sudaba mucho con el ejercicio, y durante la noche, y tenía diarrea crónica, sin apetito; se la trató con tres ciclos de TRIPLE VÍRICA potenciada y tres de DTP/HIB. Todos sus problemas físicos desaparecieron; también está más calmada, y tiene más interés en el mundo que la rodea. Observa todo ahora, y el brillo en

sus ojos ha vuelto; mientras otros niños en la guardería sufren una infección tras otra, ella es resistente a casi cualquier cosa: su sistema inmune es fuerte de nuevo.

Caso 20 Walter (4 años)

Empezó a tener problemas de salud desde su primera DTP/HIB con dos meses, empeorando después de cada inyección. Después de la segunda, tuvo convulsiones febriles severas. Con diez meses había adquirido muy mal humor, con enfados violentos durando horas. A las 4 o 5 de la madrugada se despertaba ya enfadado. Se negaba a tocar cosas "sucias" como la hierba, la arena y el agua, y solo se chupaba el dedo.

Tenía miedo a caer. Su madre buscaba una babysitter tras otra; todas se iban. Tenía otitis media crónica e infecciones de garganta. Sudaba mucho durante la noche. Hasta que cumplió diez meses era agradable y paciente, dijo su madre. Nadie tenía autoridad sobre él desde entonces. Su aspecto era muy pálido.

En primer lugar le di dos veces un ciclo con TRIPLE VÍRICA, pero sin mejora alguna, pero con la DTP/HIB primero tuvo reacciones violentas, mejorando



mucho más tarde. Ahora es un niño agradable de nuevo, equilibrado, tiene una complejión sana y se despierta a las 7 de la mañana en lugar de a las 5.

Recayó varias veces, y un nuevo ciclo de DTPP/HIB regularizó todo otra vez. Esto fue en 2002. No le volví a ver, pensando que todo seguía bien, pero a finales de 2006 su madre contactó conmigo porque su desarrollo había cesado casi por completo, físico y emocional. Estaba pálido de nuevo. Daba muchos problemas en el colegio, tenía mala relación con otros niños y se sentía solo. Rechazaba los retos y evitaba el ejercicio físico. De nuevo, podía estar enfadado durante mucho tiempo. Prefería el contacto con adultos, ya que no era capaz de jugar con niños de su edad.

De hecho, esto es una ilustración perfecta de mis experiencias con la detoxificación de niños. En general hacen enormes progresos y desaparecen muchos problemas, pero antes o después se desarrollan desórdenes más profundos.

En los últimos cinco años, tratando muchos niños autistas (más de 160) ha quedado claro que tras la detoxificación de las vacunas, un tratamiento de seguimiento es necesario para restaurar por completo la salud de estos niños.

Por lo tanto en la actualidad, uso homeopatía constitucional junto con tratamiento ortomolecular y he comprobado

que es muy efectivo.

DESÓRDENES DEL COMPORTAMIENTO SEVEROS

El próximo caso (**Caso 21**) es un buen ejemplo de la relación causal entre problemas del comportamiento severos y la vacuna TRIPLE VÍRICA por varias razones.

En primer lugar, el autismo comenzó inmediatamente después de la TRIPLE VÍRICA en un niño completamente normal (con dieciséis meses).

En segundo lugar, hubo una clara mejoría (tres años más tarde!) en su estado emocional y mental además de en su condición física cuando fue tratado con TRIPLE VÍRICA potenciada.

Por último, hubo una recaída severa durante cuatro días en la 6ª potencia, como si hubiera recibido otra inyección TRIPLE VÍRICA, seguida de una gran mejora en su autismo, lo que relaciona sin duda esta condición a la vacuna TRIPLE VÍRICA.

La potencia 6K es una dilución 100-6 de la vacuna, pero relativamente la más parecida a la dosis material.

Caso 21 Rob (4.5 años):

Diagnosticado autista, era un niño completamente normal hasta la inyección TRIPLE VÍRICA con dieciséis meses; se estaba desarrollando bastante rápidamente, podía subir escarleras y andar; entonces, ya en la primera semana tras

la inyección TRIPLE VÍRICA empezó a decaer rápidamente a nivel físico y psicológico, su comportamiento cambió dramáticamente: empezó a ser agresivo, intratable en la guardería, tiraba juguetes, hacía sonidos estridentes; su habla se secó completamente y su desarrollo físico se deterioró; dormía mal; ya no establecía contacto visual con los demás, tenía pupilas completamente contraídas, que no reaccionaban a la luz; no soportaba que la regañaran; tenía heces blandas y le sangraba la nariz con frecuencia.

Tras cinco ciclos de TRIPLE VÍRICA potenciada los ojos se abrieron y volvió a ser tratable; se restableció el contacto visual y las pupilas reaccionaban a la luz, el sangrado de nariz desapareció; empezó a dormir profundamente, empezó a hablar, construía frases de dos o tres palabras, repetía casi cualquier palabra que su hermana le pedía que repitiera, y podía cantar canciones que ella le había enseñado, ahora era consciente y reaccionaba al mundo alrededor, por ejemplo, le daba miedo ver unos patitos, mientras que antes no mostraba reacción alguna; establecía contactos; le gustaba abrazar a sus padres y a la gente que quería; consolaba a su hermana cuando ella lloraba; su inquietud desapareció, podía seguir instrucciones, tenía menos miedo; ya no había tendencias auto-mutilatorias; durante cada ciclo de TRIPLE VÍRICA potenciada chillaba, pero después mejoraba y mejoraba.

Más tarde, cuando se le dio una 6K tuvo una reacción tan severa que parecía que una inyección de TRIPLE VÍRICA real hubiera sido administrada: sangrado de nariz, pupilas pequeñas, chillaba, sin contacto, apático. Finalmente el tratamiento no se continuó con remedios individuales porque su madre murió de cáncer de mama. Aunque progresó mucho, ahora, cinco años después sigue siendo un niño autista con habla y desarrollo limitados, acudiendo a una escuela para niños autistas.

Caso 22 Joery (2 años)

Era un niño agradable sin problemas hasta cuatro o cinco meses después de la TRIPLE VÍRICA.

En ese momento su comportamiento cambió drásticamente.

Se volvió muy agresivo, se enfurecía con facilidad, golpeaba su cabeza en el suelo y pegaba a otros niños y a sí mismo. La familia entera estaba consternada por este comportamiento. Su pediatra le envió a un psicoterapeuta con solo dos años y tres meses.

Tras un ciclo de TRIPLE VÍRICA potenciada su comportamiento volvió a ser completamente normal, dejó de pegarse a sí mismo y a otros niños, y de golpearse la cabeza. Recayó varias veces unas dos semanas después del ciclo de TRIPLE VÍRICA, pero una y otra vez su comportamiento volvía a ser normal tras la TRIPLE VÍRICA potenciada. Ahora tiene ocho años y sus agresiones han desaparecido por completo. Volvió a ser el niño risueño y agradable que había sido antes.

Caso 23 Willy (2.5 años)

Diagnosticado con PDD/autismo; tenía retraso severo tanto a nivel mental como físico; no hablaba en absoluto; se golpeaba la cabeza, chillaba en lugar de llorar, sacudía las manos. Vivía en su propio mundo inaccesible. Sus dolencias comenzaron tras la cuarta DTPP/HIB con once meses. Después de la primera inyección tuvo fiebre alta durante tres días (40°C). A pesar del diagnóstico de autismo le administraron la TRIPLE VÍRICA con catorce meses.

Tras un primer ciclo de TRIPLE VÍRICA potenciada no se observó ningún cambio, pero tras la DTPP/HIB potenciada hubo una enorme transformación, reaccionaba claramente a estímulos externos, su tensión muscular era mucho mejor, y también comenzó a andar, a pesar de las predicciones de un pediatra que vaticinó que nunca andaría; ahora sentía miedo de otros niños, mientras que antes ni se percataba de que estuvieran ahí.

Dejó de golpearse la cabeza completamente, el contacto visual (eye contact) era mucho mejor, y volvió a querer ser abrazado; el habla no mejoró.

Ahora tiene nueve años, y las cosas van bien; anda y trepa, y está haciendo un progreso lento pero firme. Tras la de-

toxificación de las vacunas no se le ha tratado más.

Caso 24 Tony (21 meses)

Diagnosticado con el síndrome KISS (Kinematic Imbalances due to Suboccipital Strain: Desequilibrio cinético por estrés suboccipital), sus problemas de desarrollo comenzaron justo después de recibir la primera DTPP/HIB con dos meses y tras cada inyección empeoraba con fiebre alta y diarrea; pero el doctor responsable no prestó atención, no siendo consciente de que pudiera haber una relación entre las inyecciones y los problemas; con 21 meses estaba muy retrasado en su desarrollo, y su potencia muscular era muy débil; casi no podía sentarse; su habla era muy pobre, y solo podía comer comida de bebé triturada; solo podía defecar en posición agachada y a menudo tenía retortijones (bowel cramps: "calambres de intestino grueso"), estrabismo severo y rinitis crónica.

Tras la TRIPLE VÍRICA potenciada (una vez) y DTPP/HIB (varias veces) empezó a desarrollarse rápidamente; sus músculos adquirieron fuerza y era capaz de estar erguido y andar de la mano; su frustración por no ser capaz de hacer lo que deseaba desapareció, incluso empezó a disfrutar de la vida; era más capaz de hacer construcciones; su vista mejoró y se negó a llevar sus gafas ya que reconocía a todo el mundo y ahora era consciente del mundo que le rodeaba; sus retortijones desaparecieron; se convirtió en un niño más espontáneo y aventurero; su habla casi no progresó, pero decía sus primeras palabras; ahora era feliz, mientras que antes chilló durante un año entero; "ahora tenemos un hijo con el que podemos disfrutar", dijo su madre.

Ahora, cinco años más tarde (sin tratamiento homeopático) ha progresado lentamente, anda desde los cuatro años, todavía no habla y ha desarrollado epilepsia.

Caso 25 Jochem (16 años)

Diagnosticado ADHD-PPD-nos, comenzó a ser depresivo tras la TRIPLE VÍRICA y la DTPP con nueve años; antes de esto había sido un niño tranquilo y agrada-

ble, sin problemas en el colegio; pero tras estas inyecciones dobles no quería ir al colegio, se quejaba de dolor de cabeza y de abdomen, se volvió agresivo, su contacto con otros niños se volvió incómodo e inseguro; cansado, sin ritmo día-noche, hacía novillos y se encerraba en su habitación, formando una barrica en la puerta; en su pubertad hacía lo que le daba la gana, y se negaba a cualquier tipo de control de sus padres; era muy inquieto, y le costaba quedarse dormido; a menudo estaba ausente e inaccesible; fácilmente irritable; tomaba Ritalin (methylphenidate) que hacía que su comportamiento en el colegio fuera más aceptable.

Tras el tratamiento con DTPP y TRIPLE VÍRICA potenciados se convirtió en un adolescente mucho más tranquilo y normal, especialmente con la TRIPLE VÍRICA potenciada;

Pudo dejar el Ritalin, mejoró su concentración y ya no era agresivo.

Ahora, cinco años más tarde es un adulto normal, que estudio fisioterapia junto con filosofía en la universidad.

Vive en su propio estudio y necesita privacidad y demasiadas personas a su alrededor le incomodan.

Caso 26 Norbert (2.5 años)

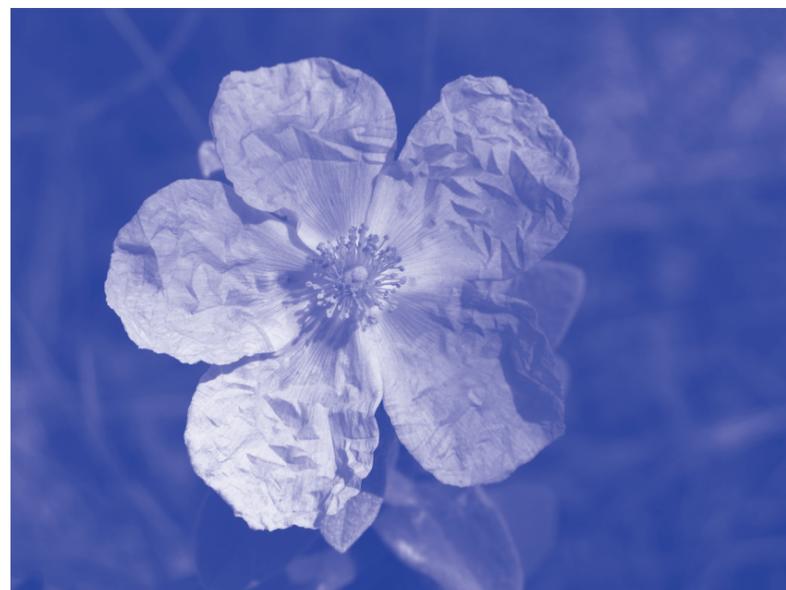
Diagnosticado como probable ADHD, era muy inquieto, intratable, muy agresivo hacia otros niños, daba puñetazos, pellizcaba, empujaba y pateaba a otros niños.

Durante los tres primeros meses de su vida lloraba continuamente y el contacto real era casi imposible; en el vientre de su madre ya era inquieto, y la madre tuvo dos costillas magulladas.

Él era muy pálido, muy abierto, hablaba continuamente, tocaba todo, era incapaz de concentrarse, tenía arrebatos irrefrenados de furia, rechazaba cualquier contacto afectivo desde el principio, nunca se sentaba en el regazo de su madre, tenía tendencia a las infecciones y recibió ocho ciclos de antibióticos.

Su otitis media recurrente comenzó con cuatro meses y con un año y medio le practicaron una adenoidectomía.

El padre y la madre habían recibido vacunas para los trópicos cuatro años



antes, incluyendo DTPol, fiebre amarilla y hepatitis A, lo que explicaría el advenimiento temprano de sus problemas, antes de sus propias vacunas. La DTPol que recibieron sus padres probablemente fue la culpable. La vacunación reciente de los padres con DTPol aumenta el riesgo de daño por vacunación cuando el niño recibe su propia DTPol o DPTP. Después de cada vacuna, desde los dos meses de edad, reaccionaba con fiebre alta. Dos días después de la TRIPLE VÍRICA desarrolló una inflamación aguda de las articulaciones de la cadera que fue rápidamente tratada con antibióticos.

El tratamiento homeopático comenzó con TRIPLE VÍRICA, tres ciclos, pero sin cambios.

Entonces la DTPol/HIB le fue administrada en potencias ascendentes, cambiándole por completo.

Tuvo una fuerte reacción cutánea de tipo urticaria, heces muy sueltas y con un fuerte mal olor acre, pero su agresividad desapareció casi por completo, estaba mucho más tranquilo, contento y delicado y se sentaba en el regazo de su madre para besarla y abrazarla, cosa que no había hecho nunca antes; estaba relajado y ya no era hiperactivo. Se había convertido en un niño completamente distinto, dijo su madre.

No he podido contactar más con sus padres, por lo que un seguimiento a largo plazo no ha sido posible.

Caso 27 Marly (11 meses)

Hasta que cumplió tres meses no hubo problemas de salud, pero tras la segunda DTP/HIB perdió el contacto visual, estaba apagada, sin risa, sin lágrimas, sin sensación de dolor, se convirtió en una niña retraída y perdió su alegría.

Era imposible saber si tenía una expresión triste o contenta. Miraba constantemente al techo; con nueve meses todavía levantaba las piernas cuando sus pies tocaban el suelo, no sabía rodar, sentarse ni arrastrarse, casi no movía su cuerpo, solo podía estar tumbada boca arriba; con seis o siete meses desarrolló eczema en las piernas, su occipital se aplanó.

Tras tres ciclos extendidos de DTP/HIB diluida y un tratamiento osteopá-

tico para su cabeza y cuello volvió a la vida; tanto en el nivel mental/emocional como físico hubo un cambio dramático, se enfadaba y reía otra vez, empezó a balbucear y podía sentarse, rodar y posar los pies en el suelo, volvió el contacto visual y de nuevo era una pequeña niña alegre que sabía lo que quería, con veinte meses comenzó a andar.

Ahora tiene ocho años y todo va bien. Va a un colegio normal y es una niña expresiva, feliz, atractiva, social y algo fantasiosa.

Caso 28 Kars (3.5 años)

Sin diagnóstico conocido, su madre ha escrito sus experiencias con su hijo desde el principio.

Escribe: "Con once meses eres un pequeño muy enfadado, mientras que en los primeros meses eras un niño tan contento y simpático recibiendo todo bien, golpeas todo y tan pronto como tomas algo en tus manos lo tiras; tienes que ir hasta el límite, no hay término medio.

¿Por qué esta furia tan intensa? Desde los dos años empezaste a dar puñetazos y patadas a otros niños; a veces te quedas sentado en el sofá durante horas mirando fijamente sin objetivo con ojos vidriosos", eres tan difícil de tratar, pero se que dentro de tí está el pequeño niño agradable que eras y que todavía eres."

Hasta el cuarto mes su desarrollo motor era normal, pero desde entonces casi no hubo progreso, se puso rígido, no era capaz de tumbarse en los brazos de su madre y empezó a andar de puntillas con veinte meses.

En este caso la conexión entre sus problemas y la vacuna no es difícil de diagnosticar.

Tras cada DTP/HIB las reacciones eran cada vez más severas: llanto inconsolable (durante dos días después de la cuarta inyección), fiebre alta (40°C) y finalmente agitaba las manos; tras la TRIPLE VÍRICA su piel se volvió pálida con un anillo azul-grisáceo alrededor de la boca, y su humor empeoró; también tenía ansiedad, era hipersensible al ruido; tenía la falta de inmunidad típica, tan común tras las vacunas: tos, respiración ruidosa, ojos inflamados, neumonía (virus RS), otitis media, gripe crónica y

amigdalitis, (le quitan las amígdalas con 27 meses).

Tras un solo ciclo extendido de TRIPLE VÍRICA durante cuatro semanas está irreconocible.

Dice su madre: "desborda entusiasmo; ha vuelto su color; está feliz y canta, la pesadilla ha terminado".

Un segundo ciclo de TRIPLE VÍRICA, DTP/HIB y BCG no trajeron grandes cambios. Dos años más tarde sigue bien, ya no hay infecciones, su humor es estable, tiene más energía, se desarrolla sin problemas y todavía tiene arrebatos de enfado de vez en cuando, pero su furia constante ha desaparecido por completo.

Un ciclo de TRIPLE VÍRICA potenciada fue suficiente para restablecer la salud física y mental de este pequeño niño.

Caso 29 Maartje (2.5 años)

Diagnosticada autista. Hasta un año y medio, no había anomalías severas en su desarrollo; todo empezó casi imperceptiblemente; con dieciocho meses consultaron al pediatra; estaba ausente, sin contacto visual, no cogía los juguetes que se le daban; tras cada vacuna tenía ataques de llanto inconsolable y chillidos, pero las vacunas no fueron culpadas; no era capaz de hablar, mientras que con un año decía papa y mama, saludaba con la mano y aplaudía cuando se le pedía; al nacer era un bebé fuerte; pero los primeros signos de daño por vacunación estuvieron presentes desde la primera vacuna (DTP/HIB); con seis meses estaba "floja", pero pudo mantenerse de pie con un año; solo medio año más tarde dio sus primeros pasos; la TRIPLE VÍRICA fue el 'golpe de gracia', "todo se ha perdido ahora", dice la madre; se hicieron todo tipo de pruebas, pero no se encontró nada; recibió terapia ocupacional y del habla; después del primer ciclo extendido de TRIPLE VÍRICA potenciada durante cuatro semanas, dormía mejor, los ojos estaban más brillantes y comenzó a hacer contacto visual: estaba más alerta, se quedaba mirando fijamente menos veces, y lloraba cuando su madre la dejaba sola, mientras que antes había sido indiferente; la respiración ruidosa desapareció; ahora disfrutaba vien-

do el desfile del carnaval; toda la familia estaba asombrada con el cambio.

Entonces, le administramos DTP/HIB potenciada; con cada potencia tuvo fiebre y vómitos, pero después empezó a balbucear y abrazar a sus padres. Contacto visual excelente.

Tras la detoxificación su salud física es mucho mejor, pero su nivel de funcionamiento todavía es bajo en el nivel mental y emocional.

El tratamiento homeopático cesó. Ahora tiene siete años: todavía tiene discapacidad mental con un habla pobre y usa Ritalin para su inquietud. Pero en general, su salud es buena y puede jugar con otros niños. Su progreso, aunque lento, es real.

Caso 30 Theo (6 años)

Diagnosticado con ADHD. Todos sus problemas comenzaron inmediatamente después de recibir la TRIPLE VÍRICA con catorce meses.

Se desmayó durante cinco minutos y unas dos horas más tarde tuvo una urticaria por todo el cuerpo.

Un día más tarde era un niño completamente diferente; antes había sido tranquilo, ahora era muy inquieto, no paraba, era desobediente y destructivo; antes tenía buen apetito, comía casi de todo, tras la vacuna perdió el apetito y empezó a ser muy tiquismiquis con la comida; antes dormía hasta las 7 de la mañana, después se despertaba a las 5; en el colegio todavía era agradable, pero en casa se alejaba de su madre y pegaba todo con palos, tiraba piedras y arena a otros niños; tenía ataques de enfado, daba patadas e incluso pegaba a su madre y era insolente; sin razón aparente daba puñetazos en el estómago a otros niños; su concentración era pobre y sus juegos no tenían objetivos; sudaba mucho por la noche; sus heces eran sueltas y olían muy mal.

Durante el primer ciclo extendido de TRIPLE VÍRICA potenciada durante dos meses empezó a portarse como un bebé de un año, sentándose en el regazo de su madre, chupándose el pulgar (algo que no había hecho nunca antes), se calmó muchísimo, empezó a jugar de manera normal otra vez, y cesó la agresividad.

Ahora dormía hasta las 7 otra vez. De nuevo, era "mi pequeño niño de antes", dijo su madre. De vez en cuando su cabeza se convertía en un "desastre" otra vez, podía ponerse muy susceptible y reaccionar a todo; entonces él mismo pedía sus pequeñas pastillas de TRIPLE VÍRICA potenciada, que le convertían en un niño tranquilo y afectuoso otra vez, durante semanas o meses.

Ahora tiene trece años y no le he visto entre tanto. Ha sido diagnosticado como Asperger, y causa muchos problemas de comportamiento en casa. Es dictatorial e insulta a su madre de una forma muy denigrante. Su madre dice "Tiene una IQ de 144, pero es incapaz de cepillarse el pelo". En este caso también comprobamos como un seguimiento y un tratamiento constitucional hubieran sido necesarios.

CONCLUSIÓN

El principal principio de curación de la homeopatía es el principio de Similia Similibus Curentur, "lo similar se cura por lo similar". Sería imposible haber curado a todos estos niños si sus problemas de salud no hubieran estado directamente ligados a los efectos tóxicos de algunas vacunas.

La mayor parte del tiempo, a través de una anamnesis cuidadosa, el vínculo entre la vacunación y los problemas de salud se puede establecer fácilmente, pero en algunas ocasiones el vínculo no es tan obvio, por no haber una reacción directa tras la vacuna. Pero el daño por vacunación puede tardar meses en manifestarse, empezando de una manera muy insidiosa, casi imperceptiblemente.

Sólo un tratamiento homeopático con la vacuna relacionada potenciada puede darnos una respuesta definitiva.

Pero el principal obstáculo a un diagnóstico correcto continúa siendo, sin ninguna duda, la sacrosanta convicción entre la profesión médica de que las vacunas son completamente seguras, y que no pueden tener efectos secundarios serios.

Mucho sufrimiento e investigación médica costosa se podría evitar si el diagnóstico "síndrome posvacunación" figurara en la lista de causas posibles de

enfermedades de la niñez.

En todos estos casos se focaliza en el daño post-vacunación y su tratamiento.

Años después, la detoxificación de las vacunas se ha convertido en parte de un tratamiento más extensivo, especialmente en los casos más severos.

Un tratamiento constitucional posterior es también necesario, y en la actualidad siempre uso un tratamiento ortomolecular concomitante con vitamina C lipo-soluble (ascorbylpalmitate), vitamina C hidrosoluble, magnesio, zinc y ácidos grasos omega-3 (aceite de pescado).

Con este tratamiento combinado siempre es posible mejorar significativamente la condición de casi cualquier niño autista.

En este protocolo la detoxificación de las vacunas continúa siendo una parte importante y exitosa.

- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).
- Autismo y trastorno generalizado del desarrollo no especificado ("Pervasive Developmental Disorder-not otherwise specified," o PDD-NOS).
- ADD: Attention Deficit Disorder.

Aluminio y vacunas

El Aluminio, es el metal más abundante sobre nuestra Tierra. No existe, en estado puro, en la naturaleza. combinado con el Oxígeno, el Flúor o el Silicio, constituye alrededor del 8% de la corteza terrestre. El Aluminio, (como metal), tiene numerosas utilidades y, como sal, se usa especialmente en técnicas agríco-alimentarias, cosméticas y médicas. Se desconoce el rol biológico del Aluminio. Ignoramos la función que podría ejercer como restos en el organismo humano, aunque se sabe que su acumulación en los órganos puede estar en el origen de diversas patologías. Por este motivo, desde hace varios decenios, numerosos investigadores en competencia sanitaria, han estado interesados en este metal.

LAS ENFERMEDADES NEUROVEGETATIVAS

La parte que toma el Aluminio en la eclosión de ciertas enfermedades neurovegetativas, nos muestra la importancia de su acción nefasta sobre el sistema nervioso central. El Aluminio, está particularmente implicado en la génesis de la demencia de los dializados, de las enfermedades de neurodegeneración en el Oeste del Pacífico, del Alzheimer y de la esclerosis múltiple.

LA DEMENCIA DE LOS DIALIZADOS

Los enfermos afectados de insuficiencia renal eliminan difícilmente el Aluminio que se acumula en sus órganos. Cuando son dializados, su sangre puede cargarse del Aluminio contenido en el agua de diálisis. De esta forma, se refuerza la intoxicación aluminica de estos enfermos. Esta intoxicación puede desembocar en una demencia denominada "demencia de los dializados". (1, 2, 3 y 4)

LOS ENFERMOS DE NEURODEGENERACIÓN EN EL OESTE DEL PACÍFICO

Dos enfermedades de degeneración del sistema nervioso central, la esclero-

sis lateral amiotrófica y la enfermedad de Parkinson, se presentan con una frecuencia particularmente elevada en ciertas regiones del Oeste del Pacífico: la Península de Kii en Japón, al oeste de Nueva Guinea y la mayoría de las islas del Archipiélago de las Marianas por ej, la isla de Guam.

La esclerosis lateral amiotrófica es debida a la destrucción de ciertas vías motrices de la médula espinal. La enfermedad, se manifiesta mediante síntomas que comienzan generalmente en los miembros, evolucionando en una parálisis progresiva y ascendente, tornándose fatal al cabo de uno a tres años más tarde.

La enfermedad de Parkinson, es debida a la destrucción de ciertas partes del cerebro lo que produce un déficit de dopamina (un neurotransmisor), provocando una disfunción neuromuscular caracterizada principalmente por temblores y rigidez muscular.

Estas dos enfermedades pueden ser debidas a factores genéticos pero también a factores medioambientales. Un factor medioambiental común a estas tres regiones es la calidad del suelo. Este, se caracteriza por un desequilibrio en su composición mineral con un nivel especialmente alto de Aluminio. Estas características repercuten en el agua potable. Esta composición elevada del suelo y del agua potable en Aluminio juega un papel importante en la eclosión de estas dos en:

LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad del sistema nervioso central. Pérdida de memoria, tendencia a desorientación, confusión mental y a menudo depresión constituyen sus primeros síntomas. Evoluciona hacia un deterioro progresivo de las facultades intelectuales. La enfermedad de Alzheimer ataca generalmente a los mayores. El Aluminio acumulado en el cerebro de sus pacien-

Autor: Dr. Jean Pilette
Bélgica. Miembro EFVV
E-mail: magnepi@gmail.com
Fecha: 31-12-2008

Resumen de la obra: "Aluminio y vacunas" escrito por Jean Pilette con fecha 17-09-2008

tes explica en gran parte las degeneraciones del sistema nervioso característico de esta enfermedad. Además de ciertos factores genéticos, el exceso de Aluminio particularmente en el agua potable, constituye un riesgo certero sobre la enfermedad de Alzheimer. (11, 12, 13, 14 y 15)

LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Comparada con la esclerosis lateral amiotrófica, la esclerosis es una enfermedad neurodegenerativa que evoluciona extrañamente lenta, pudiendo tardar 25 años. Ataca sobretodo al adulto joven y está caracterizada por una pérdida de mielina, proteína constitutiva de la vaina de protección de los nervios, lo que desencadena disturbios más bien motores que sensitivos.

Los riesgos de contraer una esclerosis múltiple dependen de varios factores. El agua potable rico en Aluminio juega un papel no despreciable en la eclosión de esta enfermedad. La vaina de mielina que rodea los nervios es en efecto muy sensible a la acción tóxica del Aluminio. (16, 17, 18, 19 y 20)

LAS VÍAS DE ABSORCIÓN DEL ALUMINIO EN EL SER HUMANO

El Aluminio puede entrar en el organismo humano por las vías respiratorias, a través de la piel y de las mucosas, por vía digestiva y mediante una inyección.

La inhalación

El Aluminio contenido en el aire puede

ser absorbido por la nariz y por la boca. El aire de las fábricas de tratamiento del Aluminio está a menudo cargado de polvo de este metal pudiendo dar lugar a una intoxicación por el mismo. El uso de ciertas drogas y de ciertos pesticidas pueden originar también intoxicación de Aluminio por inhalación.

El contacto por piel y mucosas

La piel y las mucosas absorben Aluminio. Las intoxicaciones aluminicas en la piel o las mucosas son en su mayoría debidas a productos cosméticos o a medicamentos de uso externo conteniendo Aluminio.

La ingestión por la boca

La mayor absorción del Aluminio se hace a través de la boca. El Aluminio puede estar presente en cantidad variable en los alimentos o en el agua potable. Los aditivos alimentarios a base de este metal, conservantes de bebidas y alimentos conteniendo Aluminio así como el tratamiento de aguas con sales de Aluminio aumentan notablemente la cantidad de este metal ingerido por nuestros cuerpos.

La inyección

Otra vía posible para la absorción del Aluminio es la inyección. El líquido de las perfusiones vehículo del Aluminio puede ser la causa de una acumulación de éste en el cuerpo. La inyección de una vacuna que contenga Aluminio constituye un aporte de Aluminio demasiadas veces subestimado. (31, 32)

EL ALUMINIO EN SANGRE

La sangre representa un lugar de paso para numerosas sustancias. Gran parte del Aluminio introducido mediante una u otra vía llegará a ella. Una parte del Aluminio transportado por la sangre se eliminará por la orina, otra parte se depositará en los órganos durante su pasaje en sangre, el Aluminio se comporta como un tóxico. (31,32)

LA ELIMINACIÓN DEL ALUMINIO

La eliminación del Aluminio se hace mediante los excrementos y la orina. Una buena eliminación de este metal depen-

de de numerosos factores, el más importante es un buen funcionamiento renal.

EL PASO DEL ALUMINIO EN EL CEREBRO

La barrera sangre-cerebro impide al cerebro estar en contacto directo con la sangre. Esta barrera impide penetrar a toda sustancia transportada por la sangre y nociva para el cerebro. El Aluminio puede atravesar esta barrera para acumularse en el cerebro. Pero además, es capaz de dañar esta barrera. El Aluminio llega no solamente a introducirse él mismo en el cerebro, sino que permite penetrar también a otras sustancias adversas. Las diferentes enfermedades neurodegenerativas que hemos visto pueden tener en parte su origen en la toxicidad del Aluminio. Para el cerebro y todo el sistema nervioso (35,36,37) este metal, con el mismo título que el Plomo, es una sustancia neurotóxica (38). Todos los científicos están de acuerdo en este punto.

EL ALUMINIO Y LAS VACUNAS

La vacunación contra las enfermedades infecciosas está basada en el principio de que los anticuerpos constituyen la mejor protección del organismo contra estas enfermedades.

Toda vacuna tiene como meta obligar al organismo a producir anticuerpos dirigidos contra los agentes infecciosos que contienen. Producidos por el sistema inmunitario, los anticuerpos son fácilmente dosificables en sangre. Una tasa elevada de anticuerpos sanguíneos tras una vacunación se ha convertido así en sinónimo de protección contra la enfermedad concernida. Sin embargo, estos anticuerpos vacunales pueden a veces comprobarse como ineficaces. (39, 40, 41, 42, 43, 44)

A pesar de ello, la mayoría de las veces, la eficacia de una vacuna se juzga únicamente por la cantidad de anticuerpos sanguíneos suscitados por la vacuna. Es por lo que las firmas farmacéuticas se aferran a la fabricación de vacunas que fuerzan al organismo a producir un nº máximo de anticuerpos sanguíneos. Para conseguir dicho efecto se añaden sustancias a las vacunas. Son los "adyuvantes" de las vacunas.

El Aluminio forma parte de numerosas vacunas como adyuvante. Este Aluminio es tan temible que, penetrante generalmente en el cuerpo a través de la inyección, cortocircuita la barrera intestinal.

Una parte de este Aluminio se queda en la zona de la inyección y otra parte pasa rápidamente a la sangre desde donde se disemina por el organismo, penetrando en todos los tejidos y todos los órganos, incluido el cerebro. (45, 46)

A pesar de la toxicidad del Aluminio, las farmacéuticas continúan utilizándolo como coadyuvante de las vacunas.

Es tal, como que las nuevas vacunas presentadas como preventivas del cáncer de cuello de útero contienen Aluminio. Aunque se haya definido una nueva patología debida a los adyuvantes aluminicos de las vacunas: la "myofascite de macrófagos", la OMS no cuestiona sus programas de vacunación a base de vacunas aluminicas. (47, 48, 49, 50, 51, 52)

EL TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN POR ALUMINIO

El tratamiento de una intoxicación aguda por Aluminio consiste particularmente en la administración de queladores de metales. (53)

El tratamiento de una impregnación crónica por Aluminio es ante todo una lucha contra el efecto tóxico más marcado del Aluminio, es decir una lucha contra los radicales libres que engendra. (54, 55, 56, 57, 58, 59, 60)

EL ALUMINIO Y LOS CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS

Numerosos estudios muestran que el Aluminio absorbido por el cuerpo y los campos electromagnéticos artificiales que le atraviesan engendran radicales libres y aumentan el stress oxidativo. Aluminio y campos electromagnéticos son factores de envejecimiento y degeneración del organismo. Pueden atacar el ADN de nuestras células y provocar mutaciones o destruirlo. Son agentes genotóxicos que pueden actuar sinérgicamente.

Deben ser, por tanto, evitados. (61)

¿QUÉ ACTITUD ADOPTAR ANTE UNA VACUNA QUE CONTENGA ALUMINIO?

La reactividad que una persona tiene a un contaminante es complicado de evaluar. Es difícil, casi siempre imposible de prever cuales serán los efectos secundarios inducidos en un bebé, niño o adulto por la inyección de una vacuna conteniendo Aluminio. Vacunar con una vacuna que contenga este metal es un acto médico arriesgado, sea esta vacuna legalmente obligatoria o no.

La información sobre los peligros potenciales del Aluminio debería formar parte integrante del gesto vacunal y todo ciudadano debería ser completamente libre de aceptar o rechazar, para él y para sus hijos, una vacunación a partir de vacunas que contengan Aluminio. (62)

imatge
Hg NO

Gripe A, Singapur e industria farmacéutica (Real Decreto 1015/2009)

Resumen: Jesús Gil. Logroño

Con el Real Decreto 1015/2009, recientemente publicado en el BOE (www.boe.es/boe/dias/2009/07/20/pdfs/BOE-A-2009-12002.pdf), se abre la veda para que España se convierta en un campo de "conejiillos de Indias" donde se pueda experimentar con fármacos y vacunas no autorizadas, y por lo tanto dañinas o de dudosas consecuencias para la salud sobre cualquier persona. Además se exige explícitamente de cualquier responsabilidad a los implicados por los efectos que esto pudiera tener.

El texto con carácter de Real decreto ha sido ratificado por el Rey desde la embajada en Singapur, sin tan siquiera esperar a su regreso a España y sin ninguna repercusión mediática

No entraremos a valorar la medida, únicamente vamos a reseñar algunos párrafos y que cada cual saque sus conclusiones:

"5. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá autorizar temporalmente la distribución de medicamentos no autorizados, en respuesta a la propagación supuesta o confirmada de un agente patógeno o químico, toxina o radiación nuclear capaz de causar daños. En estas circunstancias, si se hubiere recomendado o impuesto por la autoridad competente el uso de medicamentos en indicaciones no autorizadas o de medicamentos no autorizados, los titulares de la autorización y demás profesionales que intervengan en el proceso estarían exentos de responsabilidad civil o administrativa por todas las consecuencias derivadas de la utilización del medicamento, salvo por los daños causados por productos defectuosos."

"En el apartado 3 de dicho artículo, se posibilita la prescripción y aplicación de medicamentos no autorizados a pacientes no incluidos en un ensayo clínico con el fin de atender necesidades especiales de tratamientos de situaciones clínicas de pacientes concretos"

"Artículo 19. Procedimiento para el acceso a medicamentos no autorizados en España a través de un protocolo de utilización.

1. La Agencia podrá elaborar protocolos que establezcan las condiciones para la utilización de un medicamento no autorizado en España cuando se prevea su necesidad para una subpoblación significativa de pacientes. Dichos protocolos de utilización podrán realizarse a propuesta de las autoridades competentes de las comunidades autónomas.

2. Las consejerías de sanidad o centros designados por éstas o la dirección del centro hospitalario solicitarán a la Agencia la cantidad de medicamento necesaria, indicando que el paciente se ajusta al protocolo de utilización establecido. En estos casos no será necesaria una autorización individual por parte de la Agencia."

Estudio observacional de un tratamiento biológico y dietético para los trastornos del espectro autista

Este estudio fue realizado en el año 2007 por la Dra. Anna Vallès, con la colaboración de la Dra. Montserrat Pérez Pàmies, quien realizó las evaluaciones psicopedagógicas, y con el patrocinio de la Federació Catalana pro Persones amb Discapacitat Intel·lectual (APPS) y del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya.

Autora: Dra. Anna Vallès
Médica homeópata. Barcelona. España
E-mail: anna.valles.r@gmail.com

1. OBJETIVO

El objetivo del estudio era evaluar la eficacia de un tratamiento biológico y dietético, previamente definido, para atenuar los síntomas autistas en una muestra de este colectivo.

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En 1995 se formó en EEUU la Asociación DAN "Defeat Autism Now" con el objetivo de empezar a aplicar ampliamente, a la vez que profundizar en su desarrollo e investigación, un protocolo de tratamiento biológico y dietético para tratar los Trastornos del Espectro Autista. Por un lado su efectividad en una parte importante de este colectivo, y por otro lado el hecho de no provocar efectos indeseables, han determinado que actualmente lo estén aplicando un número cada vez mayor de médicos y en muchos países del mundo.

3. INTRODUCCIÓN

En 1943 Leo Kanner describió por primera vez el autismo. Poco después, en 1944, Hans Asperger describió un cuadro parecido, que actualmente lleva su mismo nombre. En 1992, a partir de las aportaciones de Lorna Wing, se incorpora el término de Trastornos del Espectro Autista (TEA), que, de una forma más amplia, incluye los dos anteriores y refleja la gran variabilidad que existe en la expresión de este trastorno.

Actualmente, aunque en algunos casos la sospecha puede aparecer hacia

los 12 meses, en la mayoría de los casos el diagnóstico se suele realizar entre los 30 y los 36 meses. Se presenta en 4 niños por 1 niña, y su prevalencia, que ha aumentado mucho en los últimos veinte años, se estima actualmente en 1 de cada 170 nacimientos¹.

Sus rasgos característicos son:

- Alteraciones cualitativas en la interacción social.
- Alteraciones cualitativas en la comunicación.
- Patrones restringidos de comportamientos, intereses y actividades, con la aparición en muchos casos de movimientos corporales estereotipados.

4. MARCO DE REFERENCIA

El tratamiento que se siguió en este estudio se basa en tres pilares fundamentales:

- [La teoría del exceso de péptidos opiáceos](#), formulada por Shattock², según la cual un déficit de enzimas endopeptidasas provoca que la digestión del gluten y la caseína en el tracto digestivo resulte incompleta como consecuencia de ello una cantidad anormalmente alta de estos péptidos, llamados gluteomorfinas y caseomorfinas, son absorbidos y a través de la sangre llegan al cerebro, donde se vuelven biológicamente activos, provocando interferencias y alteraciones en la transmisión de las informaciones cerebrales.

El hecho que la mayoría de niños

diagnosticados de TEA sufran una enfermedad inflamatoria intestinal subaguda, tal como concluyen Wakefield y sus colaboradores^{3,4}, les produce una disfunción intestinal con un doble efecto:

Por un lado un aumento de la permeabilidad intestinal que favorece la absorción de estos péptidos de cadena corta.

Por otro lado una disminución en la absorción de los micronutrientes (vitaminas y minerales), y en consecuencia alteraciones diversas en su metabolismo.

- [La teoría de la colonización de levaduras en el interstino](#), del Dr. Shaw, según la cual se produce en el intestino de las personas autistas una colonización invasiva de levaduras, en especial de la *Cándida Albicans*⁵, hecho que conlleva dos consecuencias principales:

- Una elevada producción de neurotoxinas.
- Una agravación de la permeabilidad intestinal.

- [La teoría de la insuficiente eliminación de componentes sulfúricos debido a una deficiencia de la enzima fenolsulfotransferasa](#), de la Dra. Waring⁶. Esta teoría explica la dificultad que tienen las personas autistas para eliminar los tóxicos de su organismo y, por lo tanto, su tendencia a la intoxicación.

5. MÉTODO

Inicialmente se partió de una muestra

de 20 sujetos (muestra inicial). El número total de sujetos que han completado el estudio es de 13 (muestra efectiva), de los cuales 10 son de sexo masculino y 3 de sexo femenino, todos ellos comprendidos entre los 3 y los 13 años. De los 7 que abandonaron, 4 lo hicieron después de la primera visita por motivos personales, 2 abandonaron porque los síntomas se agravaron durante el drenaje y 1 también por agravación de los síntomas con la introducción de los suplementos.

El estudio duró seis meses y se realizaron seis visitas. En la primera se pasó el cuestionario DSM IV (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*), American Psychiatric Association, con el fin de confirmar el diagnóstico. Para medir el grado de afectación se utilizó el test CARS, (*The Childhood Autism Rating Scale*) de Eric Schopler, Ph.D., Robert J. Reichler, M.D., and Barbara Rothen Renner, Ph.D. Se recogieron exhaustivamente los datos de la historia clínica y se pidieron los análisis de orina para determinar los valores de los morfopéptidos y de los marcadores de la colonización intestinal de levaduras. Se prescribió drenaje con homeospagyria, para desintoxicar al organismo y Algatrium Plus (un suplemento de DHA).

En la segunda visita, en función de los resultados de los análisis de orina de cada sujeto, se prescribió dieta sin gluten y/o sin lácticos y/o tratamiento antifúngico. En las visitas 3ª, 4ª y 5ª se fueron introduciendo gradualmente los otros suplementos dietéticos así como algunos medicamentos de homeospagyria. En la 6ª visita se repitieron los análisis de orina y se volvió a pasar el test CARS. Los padres llevaron un registro semanal de todos los cambios observados, tanto en referencia a la actitud y comportamiento, como a las modificaciones de los síntomas físicos.

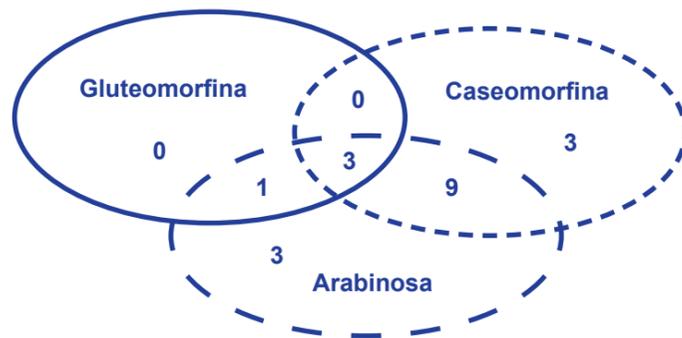
6. RESULTADOS

6.1. Resultados de los primeros análisis de orina (muestra inicial)

Los valores de los morfopéptidos en orina miden la dificultad para digerir el gluten y la caseína, y el valor de la arabinosa la existencia de colonización invasiva de *Cándida Albicans* u otras levaduras.

Los resultados de los análisis de los 20 sujetos que empezaron el estudio están representados en el esquema y la tabla siguiente.

Descripción de la muestra inicial se-



Variable	Total	Gluteomorfinina	Caseomorfinina	Arabinosa	Los tres
Gluteomorfinina (gluten)	4	0	0	1	3
Caseomorfinina (leche)	15	0	3	9	3
Arabinosa	16	1	9	3	3

gún la gluteomorfinina, caseomorfinina y la arabinosa.

Un sujeto dio negativo a los tres parámetros y tres dieron positivo a los tres parámetros.

Grado de mejoría	Casos
Mejoran substancialmente	6
Mejoran moderadamente	5
No mejoran	3

6.2. Evolución clínica (muestra efectiva)

- Después del drenaje
- Después de la introducción de Algatrium Plus (DHA), uno de los tres sujetos que no habían mejorado con el drenaje, experimenta una mejoría substancial.
- De los 10 sujetos que siguieron el tratamiento antifúngico, 9 mejoran substancialmente y 1 no mejora.

Evolución	Casos
Agrava y abandona	1
Se mantiene la mejoría de la 1ª fase	3
Se mantiene una tendencia a la mejora	3
Se observa una franca mejoría	6

- Con la introducción de los suplementos.

7. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS FINALES SEGÚN EL TEST CARS

La eficacia del tratamiento se ha medido

comparando las puntuaciones de todos los sujetos de la muestra efectiva en la escala CARS en el tiempo 1 (antes de empezar el tratamiento) i en el tiempo 2 (al acabar el tratamiento). Estas puntuaciones están representadas en la gráfica siguiente:

En la gráfica de la página siguiente las líneas discontinuas horizontales indican las tres categorías de autismo: leve, moderado y severo.

- 3 casos saltan dos franjas
- 4 casos saltan una franja
- 6 casos mejoran pero no cambian de franja.

8. CONCLUSIÓN

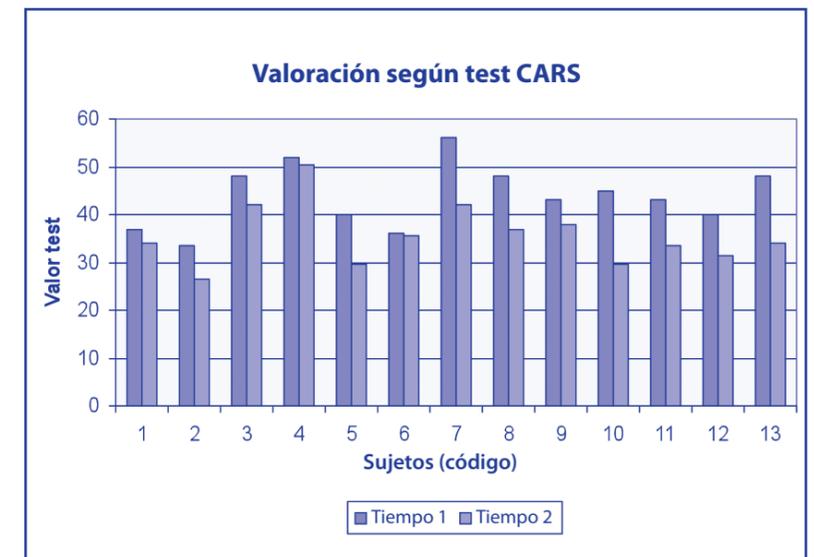
La conclusión es que el tratamiento biológico y dietético propuesto, que se ha seguido durante seis meses, se ha mostrado eficaz para tratar los síntomas autistas.

El conjunto de todos estos resultados avalan la teoría que estamos ante un cambio de paradigma del concepto de Trastorno del Espectro Autista. Clásicamente se ha considerado el autismo como una disfunción neurológica que se origina y se manifiesta en el cerebro y que únicamente es susceptible de tratamientos que tengan una incidencia directamente en el cerebro. Actualmente,

pero, vemos como se puede tratar y mejorar sus síntomas a partir de tratamientos de desintoxicación del organismo, de tratar las colonizaciones intestinales de levaduras y/o otras bacterias, de corregir mediante la dieta y los suplementos los errores metabólicos y de mejorar la función digestiva e inmunitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo de Estudio de Trastornos del Espectro Autista (2004) "Trastorno del Espectro Autista". Instituto de Investigación de Enfermedades Raras-Instituto de Salud Carlos III. Edición Noviembre 2004.
2. Shattock (2005), "Autism as a Metabolic Disorder: Guidelines for Gluten and Casein-free Dietary Intervention". Shattock P., Whiteley P., Todd L. Universitat de Sunderland. Autism Research Unit. UK. 4ª Edició, Juliol 2005
3. Wakefield (1998) "Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children" Wakefield AJ., Murch SH, Anthony A, Linell J, Casson DM, Malik M, Berlowitz M, Dillon AP,

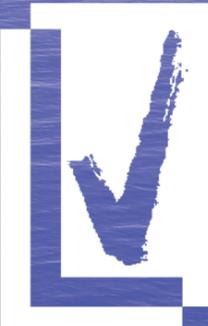


5. Thompson MA, Harvey P, Valentine A, Davies SE, Walker-Smith JA.. Lancet 35:637-641, 1998.
6. Wakefield (2000) "Enterocolitis in children with developmental disorders" Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Thomson M, Montgomery SM, Davies S, O'Leary JJ, Berelowitz M, Walker-Smith JA.. Am J Gastroenterol 95:2285-2295, 2000.
5. Shaw (2006), "Tratamientos biológicos del autismo y TDAH". William Shaw Enero 2006
6. Waring (1999) "Iou functioning, autistic children: a pilot study". Waring RH., Alberti A, Pirrone P, Elia M, Romano C, Sulphatation deficit in Biol Psychiatry 1999. Aug 1; 46(3):420-424.

Conecta con nuestra web

www.vacunacionlibre.org

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



La guerra contra bacterias y virus: una lucha autodestructiva

La guerra permanente contra los entes biológicos que han construido, regulan y mantienen la vida en nuestro Planeta es el síntoma más grave de una civilización alienada de la realidad que camina hacia su autodestrucción.

Las dos obras fundacionales que constituyen la base teórico-filosófica del pensamiento occidental contemporáneo, de la concepción de la realidad, de la sociedad, de la vida, y que han sido determinantes en las relaciones de los seres humanos entre sí y con la Naturaleza son “La riqueza de las naciones” de Adam Smith y “Sobre el origen de las especies por medio de la selección natural o el mantenimiento de las razas favorecidas en la lucha por la existencia” de Charles Darwin. La concepción de la naturaleza y la sociedad como un campo de batalla en el que dos fuerzas abstractas, la selección natural y la mano invisible del mercado rigen los destinos de los competidores, ha conducido a una degradación de las relaciones humanas y de los hombres con la naturaleza sin precedentes en nuestra historia que está poniendo a la humanidad al borde del precipicio. El creciente abismo entre los países víctimas de la colonización europea y los países colonizadores, las decenas de guerras permanentes, siempre originadas por oscuros intereses económicos, la destrucción imparable de ecosistemas marinos y terrestres... sólo pueden conducir a la Humanidad a un callejón sin salida.

La gran industria farmacéutica se puede considerar, dentro de este proceso destructivo, un claro exponente de la aplicación de estos principios y de sus funestas consecuencias. La concepción del organismo humano y de la salud como un campo para el mercado, como un objeto de negocio, unida a la visión reduccionista y competitiva de los fe-

nómenos naturales ha conducido a una distorsión de la función que, supuestamente, le corresponde, que puede llegar a constituir un factor más a añadir a los desencadenantes de la catástrofe. Un ejemplo dramáticamente ilustrativo de los peligros de esta concepción es el alarmante aumento de la resistencia bacteriana a los antibióticos, que puede llegar a convertirse en una grave amenaza para la población mundial, al dejarla inerme ante las infecciones (Alekshun M. N. y Levy S. B. 2007). El origen de este problema se encuentra en los dos conceptos mencionados anteriormente, que se traducen en el uso abusivo de antibióticos ante el menor síntoma de infección, su utilización masiva para actividades comerciales como el engorde de ganado, y su comercialización con evidente ánimo de lucro, pero, sobre todo, de la consideración de las bacterias como patógenos, “competidores” que hay que eliminar.

Esta concepción pudo estar justificada por la forma como se descubrieron las bacterias, antes “inexistentes”. El hecho de que su entrada en escena fuera debido a su aspecto patógeno, unido a la concepción darvinista de la naturaleza según la cual, la competencia es el nexo de unión entre todos sus componentes, las estigmatizó con el sambenito de microorganismos productores de enfermedades que, por tanto, había que eliminar. Sin embargo, los descubrimientos recientes sobre su verdadero carácter y sus funciones fundamentales para la vida en nuestro planeta han transformado radicalmente las antiguas ideas. Las bacterias fueron fundamentales para la aparición de la vida en la Tierra, al hacer la atmósfera adecuada para la vida tal como la conocemos mediante el proceso de fotosíntesis (Margulis y Sagan, 1995). También fueron res-

ponsables de la misma vida: las células que componen todos los organismos fueron formadas por fusiones de distintos tipos de bacterias de las que sus secuencias génicas se pueden identificar en los organismos actuales (Gupta, 2000). En la actualidad, son los elementos básicos de la cadena trófica en el mar y en la tierra y en el aire (Howard et al., 2006; Lambais et al., 2006) y siguen siendo fundamentales en el mantenimiento de la vida: “Purifican el agua, degradan las sustancias tóxicas, y reciclan los productos de desecho, reponen el dióxido de carbono a la atmósfera y hacen disponible a las plantas el nitrógeno de la atmósfera. Sin ellas, los continentes serían desiertos que albergarían poco más que líquenes”. (Gewin, 2006), incluso en el interior y el exterior de los organismos (en el humano su número es diez veces superior al de sus células componentes). La mayor parte de ellas son todavía desconocidas y se calcula que su biomasa total es mayor que la biomasa vegetal terrestre.

Con estos datos resulta evidente que su carácter patógeno es absolutamente minoritario y que en realidad es debido a alteraciones de su funcionamiento natural producidas por algún tipo de agresión ambiental ante la que reaccionan intercambiando lo que se conoce como “islotos de patogenicidad” (Brzuszkiewicz et al., 2006) una reacción que, en realidad, es una reproducción intensiva para hacer frente a la agresión ambiental. De hecho, se ha comprobado

Autor: Máximo Sandín
Profesor UAM. Madrid
E-mail: maximo.sandin@uam.es
Fecha elaboración: 19-07-2009

que los antibióticos no son realmente “armas” antibacterianas, sino señales de comunicación que, en condiciones naturales, utilizan, entre otras cosas, para controlar su población: “Lo que los investigadores conocen sobre los microbios productores de antibióticos viene fundamentalmente de estudiarlos en altos números como cultivos puros en el laboratorio, unas condiciones artificiales comparadas con su número y diversidad encontrados en el suelo” (Mlot, 2009). A pesar de todos estos datos reales, se puede comprobar cómo la industria farmacéutica sigue buscando “nuevas armas” para combatir a las bacterias (Pearson, 2006).

Los virus han seguido, con unos años de retraso, el mismo camino que las bacterias, debido a que su descubrimiento fue más tardío a causa de su menor tamaño. Descubiertos por Stanley en la enfermedad del “mosaico del tabaco” fueron, lógicamente, dentro de la óptica competitiva de la naturaleza, incluidos en la lista de “rivales a eliminar”. Es evidente que algunos de ellos provocan enfermedades, algunas terribles, pero, ¿no estará en el origen de éstas algún proceso semejante al que ya parece evidente en las bacterias? Veamos los datos más recientes al respecto: El número estimado de virus en la Tierra es de cinco a veinticinco veces más que el de bacterias. Su aparición en la Tierra fue simultánea con la de las bacterias (Woese, 2002) y la parte de las características de la célula eucariota no existentes en bacterias (ARN mensajero, cromosomas lineales y separación de la transcripción de la traslación) se han identificado como de procedencia viral (Bell, 2001). Las actividades de los virus en los ecosistemas marinos y terrestres (Williamson, K. E., Wommack, K. E. y Radosevich, M., 2003; Suttle, C. A., 2005) son, al igual que las de las bacterias, fundamentales. En los suelos, actúan como elementos de comunicación entre las bacterias mediante la transferencia genética horizontal (Ben Jacob, E. et al., 2005) en el mar tienen actividades tan significativas como estas: En las aguas superficiales del mar hay un valor medio

de 10.000 millones de diferentes tipos de virus por litro. Su densidad depende de la riqueza en nutrientes del agua y de la profundidad, pero siguen siendo muy abundantes en aguas abisales. Su papel ecológico consiste en el mantenimiento del equilibrio entre las diferentes especies que componen el placton marino (y como consecuencia del resto de la cadena trófica) y entre los diferentes tipos de bacterias, destruyéndolas cuando las hay en exceso como los virus son inertes, y se difunden pasivamente, cuando sus “huéspedes” específicos son demasiado abundantes son más susceptibles de ser infectados. Así evitan los excesos de bacterias y algas, cuya enorme capacidad de reproducción podría provocar graves desequilibrios ecológicos, llegando a cubrir grandes superficies marinas. Al mismo tiempo, la materia orgánica liberada tras la destrucción de sus huéspedes, enriquece en nutrientes el agua. Su papel biogeoquímico es que los derivados sulfurosos producidos por sus actividades, contribuye... ¡a la nucleación de las nubes! A su vez, los virus son controlados por la luz del sol (principalmente por los rayos ultravioleta) que los deteriora, y cuya intensidad depende de la profundidad del agua y de la densidad de materia orgánica en la superficie, con lo que todo el sistema se regula a sí mismo. (Fuhrman, 1999). Hasta el 80% de las secuencias de los virus marinos y terrestres no son conocidas en ningún organismo animal ni vegetal. (Villareal, 2004). En cuanto a sus actividades en los organismos, los datos que se están obteniendo los convierten en los elementos fundamentales en la construcción de la vida.

Además de las características de la célula eucariota no existentes en las bacterias que se han identificado como procedentes de virus, más significativo aún es el hecho de que la inmensa mayor parte de los genomas animales y vegetales está formada por virus endógenos que se expresan como parte constituyente de éstos (Britten, R.J., 2004) y elementos móviles y secuencias repetidas derivadas de virus que se han considerado erróneamente durante años “ADN basura” gracias a la “apor-

tación científica” de Richard Dawkins con su pernicioso libro “El gen egoísta” (Sandín, 2001; Von Sternberg, R., 2002). Entre éstas, los genes homeóticos fundamentales, responsables del desarrollo embrionario, cuya disposición en los cromosomas de secuencias repetidas en tandem revela un evidente origen en retrotransposones (capaces de hacer, con la ayuda del genoma, duplicaciones de sí mismos), a su vez derivados de retrovirus (Wagner, G. P. et al., 2003; García-Fernández, J., 2005). Una de las funciones más llamativas es la realizada por los virus endógenos W, cuya misión en los mamíferos consiste en la formación de la placenta, la fusión del sincitio-trofoblasto y la inmunosupresión materna durante el embarazo (Venables et al., 1995; Harris, 1998; Mi et al., 2000; Muir et al., 2004).

Pero la cantidad, no sólo de “genes” sino de proteínas fundamentales en los organismos eucariotas (especialmente multicelulares) no existentes en bacterias y adquiridas de virus sería inacabable (Adams y Cory, 1998; Barry y McFadden, 1999; Markine-Goriaynoff et al., 2004; Gabus et al., 2001; Medstrand y Mag, 1998; Jamain et al., 2001), aunque, en ocasiones, los propios descubridores, llevados por la interpretación darvinista las consideran aparecidas misteriosamente (“al azar”) en los eucariotas y adquiridas por los virus (Hughes & Friedman, 2003) a los que acusan de “secuestradores”, “saboteadores” o “imitadores” (Markine-Goriaynoff et al., 2004) sin tener en cuenta que los virus en estado libre son absolutamente inertes, y que es la célula la que utiliza y activa los componentes de los virus (Cohen, 2008)). Por eso, resultan absurdas las acusaciones a los virus, que estamos cansados de oír, de que “mutan para evadir las defensas del hospedador”. Las “mutaciones” se producen durante los procesos de integración en el ADN celular debido a que la *retrotranscriptasa* viral no corrige los “errores de copia”.

En definitiva, e independientemente de la incapacidad para la comprensión de la importante función de los virus en la evolución y los procesos de la vida motivada por la asfixiante concepción

reduccionista y competitiva de las ideas dominantes en Biología, los datos están disponibles en los genomas secuenciados hasta ahora. En el genoma humano se han identificado entre 90.0000 y 300.0000 secuencias derivadas de virus. La variabilidad de las cifras es debida a que depende de que se tengan en consideración virus completos o secuencias parciales derivadas de virus. Es decir, también están en nuestro interior. Cumpliendo funciones imprescindibles para la vida. Pero también sabemos que los virus endógenos se pueden activar y "malignizar" como consecuencia de agresiones ambientales (Ter-Grigorov, et al., 1997; Gaunt, Ch. y Tracy, S., 1995).

Es decir, por más que la concepción dominante de la naturaleza, la que nos parecen querer imponer los interesados en la lucha contra ella, sea la de un sórdido campo de batalla plagado de "competidores" a los que hay que eliminar, lo que nos muestra la realidad es una naturaleza de una enorme complejidad en la que todos sus componentes están interconectados y son imprescindibles para el mantenimiento de la vida. Y que son las rupturas de las condiciones naturales, muchas de ellas causadas por esta

visión reduccionista y competitiva de los fenómenos de la vida, las que están conduciendo a convertir a la naturaleza desequilibrada en un verdadero campo de batalla en el que tenemos todas las de perder.

El peligroso avance de la resistencia bacteriana a los antibióticos se puede considerar como el más claro exponente de las consecuencias de la irrupción de la competencia y el mercado en la naturaleza, pero hay otra consecuencia de esta actitud que nos puede dar una pista de hasta donde pueden llegar si se continúa por este camino: Desde 1992 hasta 1999, el periodista Edward Hooper siguió el rastro de la aparición del SIDA hasta un laboratorio en Stanleyville en el interior del Congo, por entonces belga, en el que un equipo dirigido por el Dr. Hilary Koprowski, elaboró una vacuna contra la polio utilizando como sustrato riñones de chimpancé y macaco. El "ensayo" de esta vacuna activa tuvo lugar entre 1957 y 1960, mediante un método muy habitual "en aquellos tiempos", la vacunación de más de un millón de niños en diversas "colonias" de la zona. Niños cuyas condiciones de vida (y, por tanto, de salud) no eran precisamente

las más adecuadas. En un debate en el que el periodista expuso sus datos, Hooper fue vapuleado públicamente por una comisión de científicos que negaron rotundamente esa relación, aunque no se consiguió encontrar ninguna muestra de las vacunas. Parece comprensible que los científicos no quieran ni siquiera pensar en esa posibilidad. Desde entonces, se han publicado varios "rigurosos" estudios que asociaban el origen del sida con mercados africanos en los que era práctica habitual la venta de carne de mono o, más recientemente, "retrasando" la fecha de aparición hasta el siglo XIX mediante un supuesto "reloj molecular" basado en la comparación de cambios en las secuencias genéticas de virus. Lo que ni Hooper ni Koprowsky podían saber era que los mamíferos tenemos virus endógenos que se expresan en los linfocitos y que son responsables de la inmunodepresión materna durante el embarazo. En la actualidad, Koprowsky es uno de los científicos con más patentes a su nombre.

Las barreras de especie son un obstáculo natural para evitar el salto de virus de una especie a otra. Son necesarias unas condiciones extremas de estrés

ambiental o unas manipulaciones totalmente antinaturales para que esto ocurra. Y todo esto nos lleva al cuestionamiento de muchos conceptos ampliamente asumidos que, como ajeno profesionalmente al campo de la medicina, sólo me atrevo a plantear a los expertos en forma de preguntas para que sean ellos los que consideren su pertinencia:

Si tenemos en cuenta que las secuencias genéticas de los virus endógenos y sus derivados están implicadas en procesos de desarrollo embrionario (Prabhakar et al., 2008), se expresan en todos los tejidos y en muchos procesos metabólicos (Sen y Steiner, 2004), inmunológicos (Medstrand y Mag, 1998), ¿cuál es la verdadera relación de los virus con el cáncer o con las enfermedades autoinmunes? ¿son causa o consecuencia? Es decir, ¿existen epidemias de cáncer o artritis o son los tejidos afectados los que emiten partículas virales (Seifarth et al., 1995)?

Si tenemos en cuenta que la inmunidad es un fenómeno natural que cuenta con sus propios procesos para garantizar el equilibrio con los microorganismos del entorno, la introducción artificial de microorganismos "atenuados" o partes de ellos en el organismo ¿no producirá una distorsión de los mecanismos naturales incluyendo un posible debilitamiento del sistema inmune que favorecería la posterior susceptibilidad a distintas enfermedades?

Y, finalmente, si tenemos en cuenta que la existencia en la naturaleza de "virus recombinantes" procedentes de dos especies diferentes es tan extraña que posiblemente sea inexistente debido a la extrema especificidad de los virus. ¿De dónde vienen esos extraños virus con secuencias procedentes de cerdos, aves y humanos?

En el caso hipotético de que los verdaderos intereses de la industria farmacéutica fueran los beneficios económicos, la enfermedad se convertiría en un negocio, pero las vacunas serían, sin la menor duda, el mejor negocio. Ya hemos visto repetidamente hasta donde pueden llegar las dos industrias que, junto con la farmacéutica, constituyen

los mercados que más dinero "generan" en el mundo: la petrolera y la armamentística. Sería un duro golpe para los ciudadanos convencidos de que están en buenas manos comprobar que una industria aparentemente dedicada a cuidar la salud de los ciudadanos fuera en realidad otra siniestra máquina acumuladora de dinero capaz de participar en las turbias maquinaciones de sus compañeras de ranking como, por ejemplo, controlar prestigiosas organizaciones internacionales para favorecer sus propios intereses.

La concepción de la naturaleza basada en el modelo económico y social del azar como fuente de variación (oportunidades) y la competencia como motor de cambio (progreso) impone la necesidad de "competidores" ya sean imaginarios o creados previamente por nosotros y está dañando gravemente el equilibrio natural que conecta todos los seres vivos. Pero la Naturaleza tiene sus propias reglas en las que todo, hasta el menor microorganismo y la última molécula, están involucrados en el mantenimiento y regulación de la vida sobre la Tierra y tiene una gran capacidad de recuperación ante las peores catástrofes ambientales. El ataque permanente a los elementos fundamentales en esta regulación, la agresión a la "red de la vida", puede tener unas consecuencias que, para nuestra desgracia, sólo podremos comprobar cuando la Naturaleza recobre el equilibrio.

BIBLIOGRAFÍA

ADAMS, J.M. & CORY, S. 1998. The Bcl-2 protein family: arbiters of cell survival. *Science*, 28: 1322-1326.

ALEKSHUN M. N. and LEVY S. B. 2007. Molecular Mechanisms of Antibacterial Multidrug Resistance. *Cell*, doi:10.1016/j.cell.2007.03.004

BARRY, M. & MCFadden, G. 1998. Apoptosis regulators from DNA viruses. *Current Opinion Immunology* 10: 422-430.

BELL, P. J. 2001. Viral eukaryogenesis: was the ancestor of the nucleus a complex DNA virus? *Journal of Molecular Evolution* 53(3): 251-256.

BEN JACOB, E, AHARONOV, Y. AND ASPIRA, Y. (2005). Bacteria harnessing complexity. *Biofilms*.1, 239-263

BRITTEN, R. J. (2004). Coding sequences of functioning human genes derived entirely from mobile element sequences *PNAS* vol. 101 no. 48, 16825-16830.

BRZUSZKIEWICZ, E. et al., 2006. How to become a uropathogen: Comparative genomic analysis of extraintestinal pathogenic *Escherichia coli* strains. *PNAS*, vol. 103 no. 34 12879-12884

COHEN, J. (2008) HIV Gets By With a Lot of Help From Human Host. *Science*, Vol. 319. no. 5860, pp. 143 - 144

DAWKINS, R. 1993: El gen egoísta. Biblioteca Científica Salvat.

FUHRMAN, J.A. 1999. Marine viruses and their biogeochemical and ecological effects. *Nature*, 399:541-548.

GABUS, C., AUXILIEN, S., PECHOUX, C., DORMONT, D., SWIETNICKI, W., MORILLAS, M., SUREWICZ, W., NANDI, P. & DARLIX, J.L. 2001. The prion protein has DNA strand transfer properties similar to retroviral nucleocapsid protein. *Journal of Molecular Biology* 307 (4): 1011-1021.

GARCIA-FERNÁNDEZ, J. (2005). The genesis and evolution of homeobox gene clusters. *Nature Reviews Genetics* Volume 6, 881-892.

GAUNT, Ch. y TRACY, S. 1995. Deficient diet evokes nasty heart virus. *Nature Medicine*, 1 (5): 405-406.

GEWIN, V. 2006. Genomics: Discovery in the dirt. *Nature*. Published online: 25 January 2006; | doi:10.1038/439384a

GUPTA, R. S. 2000. The natural evolutionary relationships among prokaryotes. *Crit. Rev. Microbiol.* 26: 111-131.

HARRIS, J.R. 1998. Placental endogenous retrovirus (ERV): Structural, functional and evolutionary significance. *BioEssays* 20: 307-316.

HOWARD, E. C. et al., 2006. Bacterial Taxa That Limit Sulfur Flux from the Ocean. *Science*, Vol. 314. no. 5799, pp. 649 - 652.

HUGHES, A.L. & FRIEDMAN, R. 2003. Genome-Wide Survey for Genes Horizon-



taly Transferred from Cellular Organisms to Baculoviruses. *Molecular Biology and Evolution* 20 (6): 979-987.

JAMAIN, S., GIRONDOT, M., LEROY, P., CLERGUE, M., QUACH, H., FELLOUS, M. & BOURGERON, T. 2001. Transduction of the human gene FAM8A1 by endogenous retrovirus during primate evolution. *Genomics* 78: 38-45.

LAMBAIS, M. R. et al., 2006. Bacterial Diversity in Tree Canopies of the Atlantic Forest. *Science*, Vol. 312. no. 5782, p. 1917

MARGULIS, L. y SAGAN, D. 1995. What is life?. Simon & Schuster. New York, London.

MARKINE-GORAYNOFF, N. & al. 2004. Glycosyltransferases encoded by viruses. *Journal of General Virology* 85: 2741-2754.

MEDSTRAND, P. & MAG, D.L. 1998. Human-Specific Integrations of the HERV-K Endogenous Retrovirus Family. *Journal of Virology* 72 (12): 9782-9787.

MI, S., XINHUA LEE, XIANG-PING LI, GEERTRUIDA M. VELDMAN, HEATHER FINNERTY, LISA RACIE, EDWARD LAVALLIE, XIANG-YANG TANG, PHILIPPE EDOUARD, STEVE HOWES, JAMES C. KEITH & JOHN M. MCCOY 2000. Syncytin is a captive retroviral envelope protein involved in human placental morphogenesis. *Nature* 403: 785-789.

MLOT, C. 2009. Antibiotics in Nature: Beyond Biological Warfare. *Science*, Vol. 324. no. 5935, pp. 1637 - 1639.

MUIR, A., LEVER, A. & MOFFETT, A. 2004. "Expression and functions of human endogenous retrovirus in the placenta: an update. *Placenta* 25 (A): 16-25.

PEARSON, H. 2006. Antibiotic faces uncertain future. *Nature*, Vol 441, 18, 260-261.

PRABHAKAR, S. AND VISEL, A. (2008). Human-Specific Gain of Function in a Developmental Enhancer. *Science* Vol. 321. no. 5894, pp. 1346-1350.

SANDÍN, M. 2001. Las "sorpresas" del genoma. *Bol. R. Soc. Hist. Nat. (Sec. Biol.)*, 96 (3-4), 345-352.

SEIFARTH, W. et al., 1995. Retrovirus-like particles released from the human breast cancer cell line T47-D display type B- and C- related endogenous viral sequences. *J. Virol.* Vol 69 N° 10.

SEN, CH-H. & STEINER, L.A. 2004. Genome Structure and Thymic Expression of an Endogenous Retrovirus in Zebrafish. *Journal of Virology* 78 (2): 899-911.

SUTTLE, C. A. (2005). Viruses in the sea. *Nature* 437, 356-361

TER-GRIGOROV, S.V., et al., 1997. A new transmissible AIDS-like disease in mice induced by alloimmune stimuli. *Nature*

Medicine, 3 (1): 37-41.

THE GENOME SEQUENCING CONSORTIUM 2001. Initial sequencing and analysis of the human genome. *Nature*. 409, 860-921.

VENABLES, P. J. 1995. Abundance of an endogenous retroviral envelope protein in placental trophoblast suggests a biological function. *Virology* 211: 589-592.

VILLARREAL, L. P. (2004). Viruses and the Evolution of Life. ASM Press, Washington.

VON STERNBERG, R. (2002). On the Roles of Repetitive DNA Elements in the context of a Unified Genomic-Epigenetic System. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 981: 154-188.

WAGNER, G. P., AMEMIYA, C. AND RUDDE, F. (2003). Hox cluster duplications and the opportunity for evolutionary novelties. *PNAS* vol.100 no. 25, 14603-14606

WILLIAMSON, K.E., WOMMACK, K.E. AND RADOSEVICH, M. (2003). Sampling Natural Viral Communities from Soil for Culture-Independent Analyses. *Applied and Environmental Microbiology*, Vol. 69, No. 11, p. 6628-6633

WOESE, C. R. (2002). On the evolution of cells. *PNAS* vol. 99 no. 13, 8742-8747.

ZILLIG, W. y ARNOLD, P. 1999. Tras la pista de los virus primordiales. *Mundo Científico*. N° 200.



Tres casos de reacción postvacunal

REACCIÓN INESPECÍFICA. SINDROME DE CROHN

Sergi T.

Sergi, de 17 años, consulta el 2-2-99 porque le han diagnosticado un Síndrome de Crohn el pasado Noviembre

Tenía deposiciones diarreicas y fiebre y en la colonoscopia se apreció "Ulceraciones serpiginosas en ileon terminal, ciego y colon ascendente". Además de las lesiones del Crohn, se observaba "formación polipoide ulcerada" debida a un granuloma de las glándulas mesocretoras

Esta tomando "Entocord" (corticoides) 2c/día y "Claversal" 6 c/día.

Los síntomas empezaron en Noviembre, un mes antes había recibido la vacuna de la Gripe.

A los 13-14 años tomó hormonas por un retraso puberal. A los 8 años lo operaron de adenoides. A los 18 meses tuvo tos ferina, y al nacer, sepsis streptocócica que necesitó de una transfusión.

Se cuida mucho en relación a la dieta, quiere comer sano. Es aprensivo e hipocondríaco. Ansiedad en el momento de ir a la cama, le vienen todas las preocupaciones, especialmente sobre su enfermedad y la posibilidad de que evolucione mal. Miedo a tener una "enfermedad mala". Sueño poco profundo, se despierta muchas veces.

Muy meticuloso y obsesivo. Obsesión de ir continuamente al servicio a orinar.

Habla rápido y de forma atropellada, con cierto tartamudeo. Es inteligente, reservado, con pocos amigos. Es muy de quedarse en casa, como toda la familia. No hace ninguna clase de deporte

En la familia hay antecedentes de enfermedad de Crohn, melanoma, nevos pigmentarios y cáncer de laringe

Le prescribí Thuja 200 K que enseñada permitió parar la cortisona y reducir el claversal. Posteriormente continué con Arsenicum album de la 200K hasta la 10MK, que es lo que ha tomado hasta

la actualidad (última visita en Diciembre del 2003)

Está estable desde Abril del 2003 (4 años) y desde entonces toma sólo el Arsenicum cuando lo ha necesitado. Sigue los controles colonoscópicos, en los que se aprecia una regresión completa de las lesiones. Del estado de ansiedad también ha mejorado, así como de sus frecuentes resfriados

Comentarios

Thuja permitió desbloquear la reacción post-vacunal en un terreno (antecedentes) sycósico. Arsenicum album sigue bien a Thuja y es su remedio simillimum de base.

REACCIÓN POST-VACUNAL INESPECÍFICA. BRONQUITIS ASMÁTICAS

Paulo V.

Niño de 16 meses (7-10-00) que consulta el 18-2-02 por bronquitis asmáticas de repetición.

Entre los síntomas registrados en la primera visita tengo:

- Sensible a la humedad
- Piernas curvadas
- Exfoliación de las uñas

Por lo demás todo es muy normal: se trata de un niño más bien gordito, que come bien, duerme bien, etc... Se trata del primer hijo de una pareja, pero con dos hijos más fruto de un anterior matrimonio de la madre. El padre es catalán, la madre brasileña. No hay antecedentes alérgicos conocidos en ninguna de las dos familias. Si hay antecedentes de litiasis, hipertensión arterial, diabetes y cancer de laringe.

Un dato relevante:

- 19-12-00: Po+Hib+DTPa+MMC
- A principios de Enero, primera bronquitis
- 13-2-01: Po+Hib+DTPa+MMC
- Ingresado por bronquiolititis poco después

Repertoricé: le prescribí 3 dosis de Thuja 9-15-30, en tres días consecutivos.

Autor: Dr. Joan Mora
Médico homeópata. Gerona (España)
E-mail: joanmorabrugues@yahoo.es

Desde entonces se ha mantenido en un buen estado de salud y no ha repetido ninguna bronquitis más. Requirió la repetición del remedio en algunos resfriados con tos que respondieron inmediatamente a Thuja.

En la última visita (febrero del 2004) aparecieron rasgos de carácter y comportamiento, así como una aversión a los dulces, tendencia a la obesidad, etc.. que hacen pensar en Sulphur (por eso se dice que Sulphur sigue bien a Thuja, cuando desaparece la predominancia sycósica y aparece lo psórico)

Comentarios

En las reacciones inespecíficas post-vacunales, cuando el resultado es una hiperreactividad del terreno, los remedios clásicos de reacción post-vacunal (Thuja, Silicea, Sulphur, etc...) siguen siendo los mejor indicados, y se elegirá según los síntomas de cada caso en particular

REACCIÓN POSTVACUNAL ESPECÍFICA. TOS CRÓNICA; BRONQUITIS ASMÁTICAS; LARINGITIS

Marc G.

Lo visito por primera vez en Febrero del 2002, a la edad de 3 años y medio. Nació el 3-7-98

El motivo de consulta es bronquitis de repetición que se iniciaron a los 3 meses de vida. Desde entonces bronquitis repetidas que han requerido algunos ingresos y varios tratamientos con corticoides. En el momento de la consulta esta tomando de forma continuada los inhaladores "Seretide" y "Flixotide".

La primera bronquitis fue a los 3 meses después de la primera vacunación (5-10-98: DTP+Polio+Hib).

Las bronquitis se producen sólo en

invierno, "cuando coge frío", cursan con disnea y mucha tos. La tos es un síntoma prominente. Se trata de una tos perruna, honda, ronca.

Las pruebas alérgicas han dado positivo a los ácaros y al pelo de perro.

No hay antecedentes alérgicos en la familia, excepto una hija de la hermana del padre, que también tiene bronquitis.

Se trata de un niño de constitución carbónica, tranquilo, más bien miedoso con la oscuridad, los perros y estando sólo. Más bien tímido. De buen comer y le gusta mucho la leche y los lácticos. Suda bastante, de la cabeza y de la cara. Cara enrojecida con el ejercicio, enseguida se acalora, se destapa por la noche. Presenta un pequeño eczema encima de los ojos desde pequeño, en el que a veces ponen un poco de... "adventan"!

En la exploración con el Ohmetro para detectar bloqueo vacunal, fuerte reactividad con Pertussinum.

- Pertussinum 200 k, una dosis y parar el "Flixotide" (corticoides). Más tarde tomó una 1000 K (31-10-02).
- Desde entonces (Febrero del 2002) no ha vuelto a padecer ninguna otra bronquitis (última visita 13-9-04).
- Aparecieron nuevos puntos de eczema después del Pertussinum y más adelante una erupción de molluscum. En las visitas sucesivas apareció el síntoma "Tos cuando corre o se acalora" como único rastro de las bronquitis. Este síntoma (Cough becoming heated) junto con los anteriores y el trastorno concomitante de un exceso de gases y ventosidades, me llevó a recetarle Carbo-vegetabilis como remedio de fondo y que ha sido útil en la resolución de los pequeños problemas posteriores.

Crónica del primer encuentro de los socios de la Liga (2009)

En la Sierra de Madrid y concretamente en el Albergue los Abedules de Bustarviejo entre los días 31 de julio, 1-2 de agosto se llevó a cabo la primera unión de los socios de la asociación después de 21 años de existencia.

Respondimos a la convocatoria 6 personas de todos los lugares de España: Galicia, Cataluña, Madrid y Castilla-León. Además a lo largo de los dos días vinieron algunos socios más a compartir un rato con nosotros.

La estancia fué tranquila y relajada. A las mañanas paseábamos y nos remojábamos en la piscina. Después de comer descansábamos y a la tarde hacíamos la reunión diaria.

Repasamos y nos pusimos al día de la historia de la asociación, expusimos los proyectos futuros y hablamos del funcionamiento organizativo.

Quedamos que el segundo encuentro lo convocaríamos en la ciudad de Segovia hacia la segunda quincena de julio de viernes a domingo del 2010.

También se creyó oportuno explicar en la carta al socio del mes de octubre los detalles de la historia de la Liga para conocer un poco más el funcionamiento de la asociación.

Se vió muy interesante la nueva manera de presentación social de nuestro mensaje a través de las Exposiciones Itinerantes a lo largo de las CCAA.

Aprovechando nuestra presencia en la comunidad de Madrid, a través de la Asociación Las Primas, hicimos el jueves 30 de julio la presentación de la Liga en Buitrago de Lozoya, con una asistencia cercana a las 50 personas.

Gracias al esfuerzo de Eva Martín, Miguel Berbel, de Elena Troyano y de algunos otros compañeros se aseguró el éxito de la convocatoria. Un público que se empapó con toda la información que expusimos.

El próximo encuentro en Segovia también lo aprovecharemos para hacer la presentación de la Liga en dicha ciudad.

Animamos a los socios a organizar exposiciones itinerantes a estar presentes en Bioculturas de Madrid y de Barcelona y a continuar dando la cara como estáis haciendo.

La arabeta no puede caminar... o una historia con final feliz!

Corría la primavera del 2007, hace ahora poco más de dos años, cuando realicé una consulta atípica. Era la última visita del día y entraron al despacho un hombre de mediana edad y su hija, una joven de unos 16 ó 17 años. Pensaba que la visita sería para ella pero me equivoqué, tampoco era para el padre. El singular paciente era el caballo de la hija, mejor dicho la yegua. Al parecer era un precioso ejemplar de raza árabe y hacía casi un año, desde mayo de 2006, que no podía caminar.

No soy veterinario: ¿por qué habían solicitado mis servicios? era la pregunta obvia que surgía de inmediato. Las dudas se disiparon al describirme el trastorno que padecía. La Arabeta no podía caminar porque cuando lo intentaba las extremidades posteriores se le encogían de forma espasmódica permaneciendo como la pata de una cigüeña cuando ésta la recoge. Se quedaba flexionada y extenderla para iniciar el paso le resultaba sumamente arduo, había una especie de bloqueo. Cuando lo conseguía la operación se repetía con la otra extremidad.

Los dueños relacionaban el trastorno con la administración de una vacuna. Al parecer tres semanas antes del debut, había recibido una vacuna combinada contra la gripe equina y el tétanos. El animal no respondió a los tratamientos convencionales y cuando los veterinarios de la hípica, dadas las dificultades para cambiar el curso de la afección, plantearon la posibilidad del sacrificio los dueños buscaron otros caminos. Y así fue como supieron de mí y de la posibilidad de tratar homeopáticamente el trastorno. Había pasado casi un año y la Arabeta lo pasaba mal, evocaba la famosa canción mexicana de "la cucaracha, la cucaracha, ya no puede caminar porque no tiene, porque le falta..." Pero... ¿por qué?, ¿le faltaba algo?, ¿le sobraba?, ¿había un por qué?

La primera pregunta a la que debe responder todo terapeuta que se precie es dilucidar si hay o ha habido una etiología (una causa) desencadenante del problema. Es bien sabido que los efectos adversos postvacunales son y han sido sistemáticamente minimizados o negados. Los recientes casos de las chicas de Valencia con cuadros convulsivos, y su ingreso en la UCI, tras recibir la vacuna contra el virus del papiloma humano, son un claro ejemplo de que, como reza el refrán popular, "no hay peor sordo que el que no quiere oír". Resulta penoso pero sobre todo grotesco escuchar a teóricos "expertos" decir que ha sido una especie de cuadro neurótico, histérico, exonerando a la vacunación. ¿Cómo se atreven?, ¿se lo creen ellos mismos?, ¿qué defienden o protegen?

Para identificar los efectos adversos de los fármacos y en especial de las vacunas la figura del observador es de capital importancia. Éste ha de estar libre de prejuicios y con espíritu abierto en la medida de lo posible; no es ni riguroso, ni ético, ni científico, negar los hechos porque estos no encajen con la teoría, si es que hay teoría. En el caso de las niñas de Valencia una de las más sorprendentes declaraciones de los "archifamosos expertos" iba precisamente en esta dirección. Venían a negar el vínculo con la vacuna porque desde la fisiopatología convencional no hay ningún modelo que explique como una persona puede empezar a convulsionar minutos después de haber recibido una vacunación. Y si no hay teoría pues una ración de neurosis o de histeria que además viene de histerum (útero en griego) el cual, al parecer, está muy relacionado con el VPH. No está mal, ¡¡que lumbreras!!; ¡¡que eminencias!!; ¡¡que nivel!!.

Por otro lado no basta con la ausencia de prejuicios, el observador debe tener una formación adecuada ya que solo se "re-conoce", como li-

Autor: Dr. Juan Manuel Marin Olmos
Médico homeópata. Barcelona. España
E-mail: 25558@comb.es
Fecha de elaboración: 4-06-2009

teralmente expresa la palabra, lo que previamente se conoce. El observador debe saber como se fabrican las vacunas, que componentes tiene, que criterios rigen su aplicación y por supuesto debe conocer la naturaleza de los efectos postvacunales. Debe saber que además de efectos adversos inespecíficos propios de cualquier vacuna, existen otros que podemos llamar específicos que, si bien no son excluyentes, se pueden relacionar con una determinada vacuna o con algún componente de la misma. Así es bien conocido que al mercurio vacunal y a la vacuna antisarampionosa se les vincula con síndromes autistas, que la vacuna contra el VHB (virus de la hepatitis B) puede desencadenar afecciones neurológicas de carácter desmielinizante como la esclerosis múltiple; que la TV (triple vírica) se relaciona, entre otros, con trastornos de la coagulación; que la vacuna antitetánica, al igual que la enfermedad, puede desencadenar cuadros tetánicos, es decir bloqueos en la placa motora y así un largo etcétera.

Cuando los dueños de la Arabeta acabaron su relato la posibilidad de que fuera un efecto postvacunal cobró fuerza. Conocedor de los efectos adversos postvacunales el cuadro que habían descrito evocaba perfectamente un cuadro tetánico, que se expresaba como bloqueo locomotriz de las extremidades posteriores. Esta era una hipótesis de trabajo que abría diversas posibilidades terapéuticas desde un abordaje homeopático. Fue la primera y también la única hipótesis

con la que trabajamos como a continuación tendremos oportunidad de ver.

Existen diferentes posibilidades terapéuticas cuando desde la homeopatía te enfrentas a un trastorno postvacunal. En el caso que nos ocupa teníamos tres opciones: una era utilizar un isopático, otra elegir un remedio que contemplase el bloqueo vacunal y otros síntomas que fueran característicos del cuadro, incluso puede elegirse un remedio por los síntomas característicos sin tener en cuenta el bloqueo. Esta segunda o tercera opción hubieran correspondido a un veterinario homeopático mucho más ducho en estos menesteres. Dado que el vínculo con la vacuna parecía muy claro la opción del isopático fue la elegida. Solo había un problema ¿cómo obtener el isopático?. Los isopáticos se elaboran diluyendo y dinamizando la misma sustancia que produce la afección. En España por motivos burocráticos hace tiempo que están en “cuarentena” y por tanto no se pueden fabricar, hay que buscarlos en Europa. En este sentido no deja de resultar paradójico que puedas administrar una vacuna a dosis ponderales y no puedas elaborar un isopático a partir de ellas. En el caso de la Arabeta había que elaborarlo con la vacuna combinada de la gripe equina y el tétanos y eso como mínimo llevaría un tiempo. Sin embargo la Materia Médica homeopática nos abría otra posibilidad más precisa y efectiva como los hechos se encargaron de demostrar.

En este punto parecía claro el posible vínculo vacunal, también parecía claro que el componente tetánico de la vacuna era el posible responsable del trastorno. La vacuna antitetánica además no se elabora con el microorganismo (*Clostridium tetani*) sino a partir de la toxina (tetano-espasmina) producida por la bacteria y que es la responsable directa de la enfermedad. Existe en la farmacopea homeopática un medicamento llamado Tetanotoxinum que se elabora precisamente con la toxina tetánica. Y este fue el remedio seleccionado

dada la similitud etiológica. Prescribí Tetanotoxinum 200K, dos tomas al día diluidas en un poco de agua durante dos días, es decir un total de cuatro tomas. Con los dueños quedamos en vernos tres o cuatro semanas después, si no habían cambios deberían traer una grabación en video del animal para poder contemplar el trastorno y obtener así información adicional de forma directa.

Pasaron las semanas y no volví a saber nada más, ¿qué habría sido de la Arabeta? me preguntaba cuando el recuerdo aparecía. Sin embargo en Biocultura 2007, y después de una de las charlas sobre vacunas, alguien en el stand de la Liga por la Libertad de Vacunación comentó en catalán algo así como: “alló que li van donar a l'euga, va ser oli en un llum” (“aquello que le dieron a la yegua le fue muy bien”). Pensé que habrían sido los dueños y me dije: “podrían haberme llamado y habérmelo dicho a mí”.

Un mes más tarde tenía que ir a Murcia. Estábamos haciendo un Master de Medicina Homeopática y uno de los temas de los que tenía que hablar era precisamente del concepto de bloqueo, entre ellos el vacunal. Como tenía curiosidad llamé a los dueños y les pregunté por la Arabeta y me dijeron que estaba muy bien, que en un plazo de unas 3 semanas, tras la toma del remedio, había empezado a caminar y después a trotar, y que por fin pudieron montarla de nuevo. Había pasado más de un año. Me dijeron que no habían sido ellos los que habían hecho el comentario en Biocultura sino seguramente alguien de la hípica, donde no salían de su asombro. Me dijeron también que estaban elaborando un DVD y que, como todo era muy reciente, me lo harían llegar. El DVD también llegó un año más tarde. En la primavera de 2008 los dueños se personaron en la consulta y me lo entregaron.

Fue muy hermoso ver como el animal empezaba a caminar otra vez, al principio con dificultad y más tarde con soltura. Son especialmente emotivos y entrañables los gestos de la

Arabeta cuando empezó a trotar de nuevo, en las imágenes vemos como el animal retuerce el cuello y lo sacude a la vez que da como unos saltitos como queriendo decir: “¡¡guau de la que me he librado!!”. Que hermosa es la vida a veces, espero que la Arabeta la siga disfrutando.

Obviamente del desenlace de este caso se pueden sacar algunas conclusiones y también se pueden hacer algunas reflexiones. La primera conclusión es que la Arabeta ¡¡sí puede caminar!! y por tanto, si fuera el caso, deberíamos cambiar la letra de la canción. Se puede concluir también que el trastorno, efectivamente, había sido provocado por la vacuna y que el responsable era el componente tetánico de la vacuna combinada, la respuesta al tratamiento no admite ninguna duda. Y se puede concluir también que la medicina homeopática es uno de los sistemas terapéuticos más efectivos en el abordaje de los trastornos postvacunales. Más de 150 años de historia así lo corroboran.

Reflexiones sobre qué es y como funciona el sistema inmunitario las dejaremos para otro día. También dejaremos para otro día reflexiones sobre las bases teóricas de la vacunología y en especial de la microbiología y la teoría exógena de las infecciones tal y como se entiende en la actualidad. Otro día también reflexionaremos sobre las relaciones entre las diferentes criaturas vivas y sobre Darwin y el darwinismo, que es una teoría que nos lleva a una visión sumamente perversa y paranoica de la vida. En fin reflexiones sobre qué es y como actúa la homeopatía las dejaremos también para otro día y seguramente para otro lugar.

Tratamiento de las complicaciones postvacunales por medio de la Homeopatía y otros métodos no convencionales

Una comisión del Foro Europeo de Vigilancia de las Vacunas (EFVV) está estudiando este tema.

Ésta es la documentación que hemos recopilado hasta el momento. Hacemos una llamada a todas las personas que puedan aportarnos algún testimonio.

En el libro del Dr. François Choffat “Vaccinations, le droit de choisir” (éditions Jouvence) está bien documentado el drenaje isopático de las vacunas (Homeopatía) que describe en su web el Dr. Tinus Smits.

He aquí algunos extractos:

- El Dr. Dominique Senn, en Suiza, desarrolló a mediados del siglo XX la teoría de los “bloqueos”. Si un tratamiento homeopático prescrito correctamente fracasa, decía, esto es debido a que uno o más acontecimientos han detenido al organismo por reacciones inadecuadas que forman un bloqueo a la curación.
- Estos acontecimientos son, por lo general, incidentes inmunológicos o, dicho de otra manera, enfermedades infecciosas o vacunación.

En estos casos normalmente, para eliminar el bloqueo, es suficiente un cultivo del germen o la vacuna responsable en dosis homeopáticas de alta dilución. (Normalmente utilizamos las diluciones de Korsakov en 30, 200, M, XM o más).

Hay quien habla de drenar el bloqueo o la enfermedad o la vacuna. A estos remedios homeopáticos derivados de productos infecciosos, se les llama “nosodes” de la palabra griega que significa “enfermedad”.

El tratamiento del Dr. Senn es frecuentemente exitoso. Lo he verificado cientos de veces.

Según la lógica científica es totalmente irracional e inexplicable, pero no es en absoluto sorprendente para quien practica una medicina holística, o sea global.

Cuando el tratamiento alcanza el éxito, tengo casi la certeza de que la enfermedad que se manifiesta después de una vacunación, no es una casualidad, sino una consecuencia de ésta.

Esta es una excelente forma de comprobar la frecuencia de los accidentes vacunales.

El método no es infalible, pero la reiterada curación de enfermedades secundarias a inmunizaciones, me ha convencido que las complicaciones postvacunales son mucho más frecuentes de lo que pretende la literatura médica.

Si las vacunas en forma homeopática pueden curar las enfermedades postvacunales, es difícil atribuir esta secuencia de fenómenos a la casualidad.

Tenemos dos ejemplos:

CHRISTINE, NACIDA EN 1970

Christine recibió la vacuna de la hepatitis A en junio de 1996 y en agosto de 1997. La segunda inyección había provocado la caída momentánea del cabello, indisposición debida a una presión arterial demasiado baja y diarreas diarias.

En octubre de 1997 recibió cuatro dosis homeopáticas con dilución creciente de la misma vacuna. A la administración de estas dosis siguió una reactivación transitoria de los síntomas y una fuerte diarrea de tres días. Estas dos reacciones corresponden a lo que los homeópatas llaman “agravamiento terapéutico”. Esta condición es de buen pronóstico ya que por norma se produce la desaparición de los síntomas, cosa que sucedió en este caso.

MICHEL, NACIDO EN 1980

El 22 de marzo de 2000 me consulta por una fatiga incontenible con dos meses de evolución. Se acuesta temprano, se despierta cansado y necesitaría una siesta de tres horas. El fin de semana duerme

Autora: Françoise Berthoud
Médica homeópata y naturista. Suiza
E-mail: francabertu@orange.fr
Elaborado: 2-06-2009
Traductor: Ayax Perrella

hasta la hora de la comida al mediodía. Además está nervioso y de mal talante. Los análisis no indican nada en particular.

Al buscar todos los acontecimientos que pudiesen haber desencadenado esta situación, sólo uno me llama la atención: una vacuna antitetánica recibida en septiembre del año anterior durante el servicio militar, después de la cual se había producido indisposición y caída.

La prescripción del nosode de la vacuna hizo desaparecer todos los síntomas en menos de diez días.

Puesto que los síntomas se habían manifestado cuatro meses más tarde está claro que si no se sospecha de una eventual vacunación, ésta nunca será descubierta. ¿Cuántas complicaciones, benignas o no, se producen y nunca son descubiertas?

Cuando en las escuelas suizas todavía se vacunaba contra el BCG, a menudo encontraba estados de asntenia con desinterés escolar que se manifestaba aproximadamente dos meses después de la inoculación. El “drenaje” de la vacuna resolvía rápidamente el problema.

Los dos testimonios que siguen amplían este punto de vista estrictamente homeopático y también esperamos que den esperanza a otras víctimas de la vacunación.

“Cuando utilicé las Flores de Bach se acabaron mis episodios de temblores. La alimentación sin gluten y sin

lácteos me hizo mejorar, con menos dolor y menos fatiga crónica.

La microinmunoterapia relativa a mi HLA me ha puesto en el camino de la curación.

Sin embargo las secuelas neurológicas me dejan muy sensible a las ondas electromagnéticas. Por eso me protejo al máximo.”

(Testimonio de la Sra. Patricia Gouy, esclerosis en placas, rescatada por la medicina alternativa).

El régimen Seignalet y la decodificación biológica me han ayudado mucho, al igual que el tratamiento con campos magnéticos pulsantes y la psicoterapia.

Mis dificultades motrices se van reduciendo con paso lento pero seguro.

He vuelto a visitar al neurólogo que me había diagnosticado la EEP. Ha escrito lo siguiente: “Estoy agradablemente sorprendido no sólo porque no se ha agravado la enfermedad después de dos años y medio sino por la importante mejoría de los síntomas”.

De todos modos sigo acusando fatiga, pero he reanudado mi trabajo a tiempo parcial.

Quiero decir que lo que ha actuado ha sido mi rechazo de la enfermedad. He conocido una treintena de personas con la misma enfermedad, pero sólo 3 ó 4 de ellas habían oído que se podían curar: corolario de la prueba del aspecto psicósomático de EEP.

Muchos de ellos han integrado en su mente la idea de que no existe curación para la Esclerosis En Placas. ¡Qué lástima por ellos!

(Testimonio de la Sra. Cécile, esclerosis en placas, en vías de curación).

Crónica de la exposición itinerante de Blanes (11-15 de mayo de 2009)

Autor: Sr. Ajax Perrella
Socio LLV y Coordinador de la Exposición
E-mail: perrella78@hotmail.com

Durante cerca de ocho meses hemos estado preparando la Exposición Itinerante de Blanes (Gerona) titulada: Vacunas sí, Vacunas no: un viaje por la historia desconocida de las vacunas.

Es un trabajo que se llevó a cabo sin complicaciones ya que contamos con una buena coordinación y la buena voluntad de todos los participantes nos permitió de tener unos resultados totalmente satisfactorios.

El día 11 de mayo se inauguró la primera Exposición Itinerante en el estado español. El Dr. Xavier Uriarte dictó la conferencia de apertura explicando el porqué de esta exposición y ofreció unos datos muy importantes para dar información a los asistentes.

Acto seguido Ajax de la Liga de Blanes contó el cuento: El rey que buscaba la felicidad” explicando al final que “felicidad” es también tener unos-as hijos-as felices, sin efectos secundarios a las vacunas. Se produjeron algunas intervenciones relativas al cuento.

A las 17.15 la Sra. Françoise Jöet de la Asociación ALIS de Francia, hizo su aportación: la conferencia sobre “La vacuna del Tétanos”. Aquí también hubo denuncias contra la medicina convencional y también hubo aportaciones del público. Contábamos en la sala con la presencia de varias enfermeras y un médico convencional. Una de éstas hizo comentarios sin cabeza ni pies para rebatir nuestros argumentos. El médico, Dr. José Alum no dijo esta boca es mía, pero después hizo publicar un artículo en el “Diari de Girona” del día 21 (o 22?) de mayo conteniendo argumentos falsos para seguir engañando a la gente que no pudo asistir a la conferencia.

La tarde concluyó con un “piscolabis” a base jugos de fruta y galletas, sobretodo para los niños-as presentes.

El día 15 de mayo a las 18.20 Ajax dictó la conferencia “Vacunas, vacunas... verdades y mentiras” donde, como él mismo dijo, expuso las verdades que la medicina convencional y los medios de comunicación nunca nos dicen y las mentiras con las cuales nos están bombardeando día sí y día también. Hubieron preguntas y aportaciones de parte del público: muchos sabían que en las vacunas algo no estaba bien, pero no sabían hasta que punto.

A las 19.30 el cantautor Eduard Canimas nos deleitó con canciones de su repertorio acompañándose con la guitarra. Fue muy aplaudido.

Durante los días 11 al 15 de mayo quedaron expuestos en Casal Civic los 6 carteles-manifestos de la Liga, y hubo una mesa con folletos e información para la gente. Al momento de la clausura, ya no quedaba material publicitario.

Colaboraron: Dr. Xavier Uriarte, D. Joan Membrives (Director del Casal), Ana Terrades, Vicenç Robles, Eduard Canimas y Ajax Perrella. Contamos con el apoyo importante del personal del Casal.

A todos, muchas gracias.

Efectos adversos de la vacuna VPH en España

Autora: Dra. Coro Goitia
Médica homeópata. Vitoria. España
E-mail: jtorrezabal@terra.es

El medicamento Gardasil se autorizó como vacuna frente a los tipos 6, 11, 16 y 18 virus del papiloma humano el 10 de octubre de 2006 por la Comisión Europea.

En octubre de 2007 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, tras revisar la propuesta realizada por la Comisión de Salud Pública acordó, en el marco de las estrategias de prevención del cáncer de cérvix, incluir la vacunación sistemática frente al virus del papiloma humano de las niñas de una única cohorte, a elegir entre los 11 y 14 años de edad, y a implantar antes de finales de 2010, en función de las necesidades, prioridades y logística de los programas de vacunación de cada Comunidad Autónoma y de las disponibilidades de vacunas.

En España se han distribuido 1.146.000 dosis de esta vacuna, de las cuales 316.321 lo fueron en el 2007 y 830.000 dosis en el 2008.

REACCIONES ADVERSAS DESCRITAS EN LA FICHA TÉCNICA DE GARDASIL

- Muy frecuentes: pirexia y eritema, dolor e hinchazón en el punto de inyección.
- Menos frecuentes: linfadenopatía, reacciones de hipersensibilidad, síndrome de Guillain-Barré, mareo, dolor de cabeza, síncope, artralgia, mialgia, astenia, fatiga y mal estar general.
- En relación con la posibilidad de aparición de un síncope, la ficha técnica advierte:

“Después de cualquier vacunación puede producirse síncope (desmayo), especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. Se han notificado casos de síncope, algunas veces asociado a caídas, después de la vacunación con Gardasil. Por lo tanto debe observarse cuidadosamente a los vacunados durante aproximadamente 15 minutos después de la administración de Gardasil”.

GARDASIL SE TESTÓ CONTRA UN PLACEBO QUE CONTENÍA ALUMINIO

Mientras que la mayoría de los placebos tienen base salina, la F.D.A. (agencia que controla los medicamentos en EE.UU.) permitió a Merck (laboratorio que comercializa Gardasil) usar un placebo con aluminio. Teniendo en cuenta que las sales de aluminio forman parte de la composición de la vacuna este hecho reduce indudablemente la posible diferencia estadística en el número de efectos secundarios entre el producto y el placebo.

NOTIFICACIONES AL SISTEMA ESPAÑOL DE FARMACOVIGILANCIA

Existen 103 notificaciones de sospechas de reacciones adversas asociadas con la vacuna Gardasil, de las cuales 35 han sido calificadas como graves, aunque en su mayoría no precisaron hospitalización.

Entre los casos comunicados 5 son con convulsiones. Dos de ellos consecuencia de un síncope. Un tercer caso una convulsión que aparición cinco días después de la administración en una paciente con antecedentes de trastornos neurológicos. Los otros dos casos son las niñas hospitalizadas en la Comunidad Valenciana.

REACCIONES Y MEDIDAS ADOPTADAS TRAS LA HOSPITALIZACIÓN POR CONVULSIONES DE LAS DOS NIÑAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS

- El día 9 de febrero, el Ministerio de Sanidad y Consumo ordena, como medida de precaución, la suspensión temporal de la administración del lote NH52670 de la marca Gardasil. Se mantiene inmovilizado el lote involucrado y se sigue con normalidad el programa de vacunaciones.
- Se realiza revisión de los datos de producción y control del lote NH52670 con el que fueron vacunadas las niñas

de Valencia sin que las autoridades sanitarias hayan encontrado ninguna anomalía desde el punto de vista de calidad.

- La AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) considera que estos dos casos son atípicos, pues la mayoría de los casos con convulsiones notificados en Europa están asociados a síncope y ninguno con la gravedad de estos dos casos.
- No se establece una relación causal de los dos casos notificados en España con la administración de la vacuna.
- Por todo lo anterior la CHMP Comité de Medicamentos de Uso Humano) considera que el balance beneficio/riesgo de Gardasil se mantiene favorable y por tanto la vacunación debe continuar de acuerdo con los programas nacionales de vacunación de los Estados Miembros.
- La AEMPS constituyó un Comité formado por expertos en las diversas áreas consideradas de relevancia (neurología...). El Comité celebró tres reuniones a las que asistieron los médicos que habían atendido a las pacientes. Este Comité llegó, entre otras, a la siguiente conclusión: “ Las características clínicas y la ausencia de signos eléctricos, de neuroimagen y analíticos indican que los episodios paroxísticos que presentaron las adolescentes de Valencia no se corresponden con una enfermedad o lesión neurológica cardiológica o sistémica”. La estrecha relación temporal con la vacunación en los dos casos de Valencia indica que la administración de la vacuna pudo actuar como un preci-

pitante del cuadro clínico, pero no se ha encontrado ninguna prueba que apoye una relación biológica con la vacuna.”

- Los movimientos tónico-clónicos asociados con síncope constituyen una reacción adversa conocida para Gardasil. Por ello el CHMP considera que se debe reforzar la información a este respecto en la ficha técnica del medicamento, indicando que la aparición de síncope puede acompañarse de este tipo de convulsiones.

DUDAS / REFLEXIONES RESPECTO A ESTAS CONCLUSIONES

- Si no se detecta anomalía alguna en el lote NH52670 aumenta la posibilidad de que la causa sea la propia vacuna.
- Llama la atención el que en un período de solo dos meses (febrero-abril) se decida que no ha habido relación causal entre la vacuna y el cuadro clínico de las dos niñas. Hay que recordar la petición de moratoria ante la prisa por la implantación de la vacuna.
- El cuadro de convulsiones en el caso de las niñas de Valencia comienza diez minutos después de la segunda dosis de la vacuna, requiriendo la hospitalización y el ingreso en la unidad de cuidados intensivos, ¿qué más se necesita para saber que evidentemente la vacuna ha tenido que ver con el cambio de su estado de salud a enfer-

medad? Resulta más difícil de entender cuando se admite que los movimientos tónico-clónicos constituyen una reacción adversa de esta vacuna.

- Se admite que la vacuna pudo actuar como “un precipitante”, pero no encuentran pruebas que apoyen “una relación biológica con la vacuna”. Muchos profesionales sanitarios sabemos que las vacunas pueden “activar” tendencias patológicas de un organismo y aparecer cuadros clínicos que de otra manera no se hubieran manifestado.
- En mi opinión puede ser un caso más en que los efectos adversos se ven o no se ven dependiendo de quién es el observador, de aquí la importancia de que los observadores no estén mediatizados por un interés económico o de otro tipo.
- No he podido obtener datos respecto a los expertos que constituyeron el Comité para la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. En el nº 117 de la revista Discovery Salud aparece que la sesión científica que tuvo lugar en la ciudad francesa de Annecy, donde se aseguró que los problemas de salud de las niñas de Valencia no están relacionadas con la vacuna, la organizó la Fundación Mérieux entre cuyos patrocinadores están las dos multinacionales farmacéuticas que comercializan las dos vacunas del papiloma.

- El nº de efectos adversos notificados de las vacunas es muy bajo, los ciudadanos no tienen el derecho de notificar las sospechas de estos efectos adversos y el personal sanitario no lo ejerce por falta de tiempo, tras las conclusiones de las autoridades sanitarias de no relación de los casos notificados con la vacuna va a ser más difícil que los médicos puedan relacionar cuadros clínicos que puedan aparecer tras la vacuna con su administración.

BIBLIOGRAFÍA

Comunicación sobre riesgos de medicamentos para profesionales sanitarios. Ref:2009/02. 16 de febrero de 2009. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Comunicación sobre riesgos de medicamentos para profesionales sanitarios. Ref:2009/04.19 de febrero de 2009.

Comunicación sobre riesgos de medicamentos para profesionales sanitarios. Ref: 2009/06.23 de abril de 2009.

Boletín informativo de la Liga para la libertad de la vacunación nº 17.

Comunicado de la Asociación Mundial para la Investigación del Cáncer (W.A.C.R.). 18 de septiembre 2008.

Revista Discovery Salud nº 117.

Cáncer útero-publicidad: ordenan retiro publicidad sobre vacuna cáncer de útero (VPH)

La justicia de Falta de La Plata ordenó el retiro de la publicidad televisiva y la folletería que promociona una vacuna contra el cáncer de cuello de útero, por considerar que se trata de publicidad engañosa.

Se trata de la vacuna Gardasil, del laboratorio Merck Sharp & Dohme, cuya publicidad gráfica y televisiva, auspiciada por la Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (LALCEC), cuenta con la imagen de la modelo y actriz Araceli González y su hija, Florencia.

El juez de Falta platense, con competencia en defensa del consumidor, Dante Rusconi, dispuso, “con carácter de medida preventiva ordenar a Merck Sharp & Dohme y a la Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer que cesen de manera inmediata en toda campaña de difusión y/o publicidad comercial relacionadas con la patología “Cáncer de Cuello de útero”, cualquiera sea el medio utilizado para su divulgación”.

La medida regirá “hasta tanto adecuen sus contenidos de modo de informar de manera cierta, veraz y suficiente los alcances y efectos de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (HPV), debiendo indicarse expresamente que “LA MEJOR MANERA DE PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO ES HACIÉNDOSE PERIÓDICAMENTE UN PAPANICOLAOU (PAP) O CONTROL GINECOLÓGICO”.

Se ordena “retirar y/o adecuar a su costo y cargo toda la folletería, publicidad en vía pública, afiches, páginas web, ‘spots’ televisivos, anuncios radiales, y cualquier otro medio material existente al momento del dictado de la presente”.

Rusconi emitió este fallo, al que accedió Télam, en un expediente iniciado de oficio tras evaluarse los folletos publi-

citarios de la vacuna Gardasil y la información oficial del Ministerio de Salud de la Nación y de la ANMAT.

El juez evaluó que, según informó el Ministerio de Salud de la Nación, la vacuna “es profiláctica, no terapéutica.

La vacuna contra el HPV no exige a las mujeres de continuar con la prevención mediante el test de Papanicolaou, fundamental para prevenir los tumores causados por los otros tipos de HPV que no previene la vacuna, y aquellos causados por infección pre-existente en mujeres que ya son sexualmente activas”.

Esto hizo concluir al magistrado que “la información proporcionada por el laboratorio Merck Sharp & Dohme sería errónea, inexacta o, por lo menos, incompleta”.

Agregó que “las vacunas existentes no serían ‘contra el cáncer de cuello de útero’, ni tendrían una ‘extraordinaria eficacia contra el cáncer de cuello de útero’ como se ha informado; sino que reducirían el riesgo de contraerlo respecto de cuatro (4) de las quince (15) cepas del virus HPV capaces de producirlo”.

“Como puede apreciarse, la diferencia entre lo publicitado y los verdaderos alcances del producto no son simples matices semánticos, sino sustanciales diferencias conceptuales y prácticas”, destaca el fallo.

Rusconi tuvo en cuenta, además, que “la vacuna que se ha lanzado al mercado se encuentra en etapa de estudio respecto de su eficacia en el tiempo.

Según el “Estudio Nórdico” citado por el folleto de Gardasil, los resultados se analizarán periódicamente durante un mínimo de 10 años, habiendo comenzado el estudio en el año 2003 finalizando en 2013”.

Destaca que el “Programa Nacional

Buenos Aires, 19 de diciembre de 2008
Información facilitada por la Dra. María Fuentes Caballero (Cádiz)
E-mail: mariafuentes3@yahoo.es

de Prevención de Cáncer Cervicouterino” del Ministerio de Salud de la Nación informa de manera destacada que “la mejor manera de prevenir el cáncer de cuello de útero es haciéndose un PAP”.

Una fuente judicial confirmó a esta agencia que “LALCEC se presentó en las últimas horas al juzgado y comunicó que dispuso el cese de la campaña y que trabajará coordinadamente con el Ministerio de la Nación para adecuar una nueva campaña de información”.

En su descargo, LALCEC explicó que al elaborar la campaña publicitaria cuestionada buscó lograr un impacto “efectista” y que su objetivo no era desinformar.

targeta campanya VPH

Daño tras vacuna contra cáncer cuellouterino (VPH)

Las dudas que van creciendo respecto al serum vacunal contra el HPV, la industria farmacéutica ya no tiene el poder suficiente para hacerlas retroceder. Mientras que en Alemania se registraron dos preparados distintos (Gardasil y Cervarix), en USA las autoridades sanitarias han sido más prudentes.

De momento, Cervarix, no ha sido autorizado, según ha informado el servicio de noticias especializado "Arzneitelegramm". Su efectividad no ha sido suficientemente demostrada. Tampoco Gardasil ha salido bien parado, ya que la solicitud de ampliación de la hasta ahora limitada concesión ha sido denegada.

En Alemania se empezó el año pasado a aplicar la vacuna a las niñas que habían cumplido los 13 años, no obstante, no será fácil frenar la crítica incesante y progresivamente en aumento sobre las prácticas comerciales del fabricante.

Consultorios médicos, asociaciones de protección y apoyo a pacientes y centros de salud para la mujer aconsejan no abandonar, de ninguna manera, los controles de prevención del cáncer.

De lo que se deduce que si en USA las están retirando, los laboratorios no quieren dejar de ganar dinero y se inventan las mil excusas diciendo que los lotes no están en condiciones.

Fuente: Securvital – Natur & Heilen
Munich, Noviembre 2008

Traducción: Rosa Montserrat Ferré

Porque una patología que puede aparecer por diferentes causas sea por contagio o por exceso de proteína animal (particularmente de lácteos) en la dieta no es cosa que se pueda solucionar con una vacuna.

Los residuos proteínicos tóxicos han de expulsarse de una manera u otra, si hay la vacuna que se supone eliminará "los bichos" los residuos se acumularán aún más en forma de tumores.

Red española de tratamiento homeopático de efectos postvacunales

Dr. Joan Mora
Tlf: 972202803.
Girona.

Dr. Andreu Forteza
Tlf: 971206566.
Palma de Mallorca.

Dra. Begoña García-Calvo
Tlf: 915718113.
Madrid.

Dra. Esther Sagredo
Tlf: 944213499.
Bilbao.

Dra. Caterina Bonnin
Tlf: 971728179.
Palma de Mallorca.

Dr. Jesús Albillo
Tlf: 951033754.
Málaga.

Dr. Juan Manuel Marín
Tlf: 932457575.
Barcelona. Albacete.

Dr. Joaquim Peleteiro
Tlf: 971206566.
Palma de Mallorca.

Dra. Montse Noguera
Tlf: 934191716.
Barcelona.

Dra. Coro Goitia
Tlf: 945175905. Vitoria.
Tlf: 944213499. Bilbao.

Dra. Margalida Miquel-Gomara
Tlf: 971760272.
Esporles. Mallorca.

Dr. Gerardo Angulo
Tlf: 944234149.
Bilbao.

Dr. Isidre Lara
Tlf: 971206566.
Palma de Mallorca.

Dr. Anselmo Barandiarán
Tlf: 943004704.
Donosti (Guipúzcoa).

Pedro Arangüena
Tlf: 986416321.
Vigo.

Observatorio vacuna papiloma humano (OVPH) y campaña contra la vacunación

Este dispositivo pretende aunar todos los esfuerzos que estamos haciendo desde hace tiempo de personas, asociaciones, sindicatos, centros y medios de comunicación a lo largo de las CCAA y de la CE durante el trienio 2009-2011.

La presentación pública de la Campaña contra la VPH se llevó a cabo en Barcelona el 8 de mayo, de nuevo se presentará el 7 de noviembre del 2009 en Madrid y ha ido acompañada de la difusión de 10.000 folletos bajo el lema "5 RAZONES PARA NO VACUNAR DEL VPH" contra la vacunación del papiloma humano editados en castellano, gallego, euskera y catalán.

OBJETIVOS

1. Almacenar información sobre lo que está sucediendo con la implantación de esta vacuna.
2. Recoger los efectos adversos que se están produciendo.
3. Publicar periódicamente materiales y artículos en los medios de comunicación impresos y electrónicos.
4. Estar a disposición para realizar charlas según las necesidades de cada momento.
5. Difundir al máximo entre los ciudadanos del mundo las 5 Razones para no vacunar del VPH.

COMPONENTES

Agnès Palou. Médica (Gerona)
E-mail: agnes.palou@hotmail.com

Angels Codina. Médica (Andorra)
E-mail: info@angelscodina.com

Belén Igual. Médica (Madrid).
E-mail: belen_igual_diaz@hotmail.com

Coni Peris (Valencia)
E-mail: coniperis@ono.com
Coro Goitia. Médica (Vitoria)
E-mail: jtorrezabal@terra.es

Joan Mora. Médico (Gerona)
E-mail: joanmorabrugues@yahoo.es

Juan Manuel Marín. Médico (Barcelona. Albacete)
E-mail: 25558jmo@comb.es

María Fuentes. Médica (Cádiz)
E-mail: mariafuentes3@yahoo.es

Miguel Jara. Periodista (Madrid)
E-mail: traficantesdesalud@gmail.com

Santos Martín. Médico (Barcelona)
E-mail: gestionterapeutikum@gmail.com

Cristina Domingo (Barcelona)
E-mail: cristinadomingo@inicia.es

Pedro Martín (Madrid)
E-mail: mart2002es@yahoo.es

Xavier Uriarte. Médico (Gerona)
E-mail: xavier.uri@gmail.com

Ortrud Lindeman (Barcelona)
E-mail: marenostrum@comb.es

MEDIOS DE COMUNICACIÓN, CENTROS Y SINDICATOS

Revista LaEco (Gerona)
E-mail: info@laeco.net

Revista Vacunaciónlibre
E-mail: info@vacunacionlibre.org

Revista Discovery (Madrid)
E-mail: redaccion@dsalud.com

Revista Medicina Holística (Madrid).
E-mail: amcmh@amcmh.org

Titania- Tascó (Barcelona).
E-mail: info@titania-tasco.com

Haurdrum (País Vasco)
E-mail: dimako-irago@hotmail.com

Secretaría des Mulleres do Sindicato Labrego Galego (Galicia)
E-mail: labregas@sindicatolabrego.com

AVA (Asociación Afectados Autismo).
Barcelona
E-mail: ana289@telefonica.net

Coordina: Liga para la Libertad de
Vacunación (LLV)
24 de julio de 2009

Mercuriados
E-mail: servando@mercuriados.org

Marenostrum (Barcelona)
E-mail: marenostrum@comb.es

Asociación Afectados VPH (Valencia)
E-mail: aliciacapilla@yahoo.es

GESTIÓN DEL FOLLETO Y CARTEL CAMPAÑA

María Jesús Fernández (Badajoz)
E-mail: chusitas@hotmail.com

COORDINACIÓN

Será necesario un centro o grupo de coordinación de todos los datos que se vayan recogiendo para ir informando periódicamente a la población de los acontecimientos.

RED PÚBLICA

Como las demás redes que presenta la LLV, ésta será publicada en los diferentes medios de comunicación de la LLV y del OVPH.

Programa segunda reunión EFVV

(París, 9-11 de octubre de 2009)

VIERNES 9 DE OCTUBRE

- ▶ 15-18h. Acogida y recepción.
- ▶ 19'30h. Cena
- ▶ 20'30h-22'30h. Puesta al día de las realizaciones a lo largo del año: Mayence (Jürgen), Parlamento Europeo (Stephen), Servicios de Farmacovigilancia Europeos (Helen), Exposiciones de Namur- Bruselas (Sophie, Patricia, Didier) y de España-Blanes (Xavier y Françoise). Reflexiones sobre Verona.

SÁBADO 10 DE OCTUBRE

MAÑANA

- ▶ 9-10'30h. Propuestas de Presencia del EFVV en Internet (Kris, Xavier, Sophie).
- ▶ 10'30-11h. Descanso
- ▶ 11-12'30h. Exposición Internacional en España Octubre 2010: Exposición Permanente, Ceremonia entrega Premio Tremante, Reunión EFVV (Xavier).
- ▶ 12'30-14'30h. comida y Descanso

TARDE

- ▶ 14'30-16h. Concesión del Premio Tremante (Daniele y Kris).
- ▶ 16-16'30h. Descanso
- ▶ 16'30-18h. La Biblioteca Central (Kris y Xavier)
- ▶ 18-18'30h. Descanso
- ▶ 18'30-19'30h. Relación actual de Expertos y de Traductores sobre Vacunas (Kris y Xavier)
- ▶ 19'30h. Cena
- ▶ 20'30-21'30h. Charla a cargo de F. Berthoud sobre "La Salud de los niños no vacunados"

DOMINGO 11 DE OCTUBRE

MAÑANA

- ▶ 9-10'30h. Informe de la Comisión Tratamientos de las Lesiones postvacunales (F. Berthoud, Edith, Joël)
- ▶ 10'30-11h. Descanso
- ▶ 11-13h. Finalización de algunos de los temas pendientes tratados
- ▶ 13h. comida y Descanso
- ▶ 15h. Despedida



Red española de información sobre vacunas

Miembros de referencia					
Esther Sagredo	c/ Zabálbaru, 4 1º	48010	Bilbao		esther.sagredo@terra.es
Juan Manuel Marín	c/ Consell de Cent, 417-419 4º 2ª	08009	Barcelona	932457575	
Miembros de la red					
Angel Reija	c/ Curtidores, 3	40002	Segovia	921441995	hara@wanadoo.es
Asociación Tascó	Gran Vía de les Corts Catalanes, 439 5º 2ª	08015	Barcelona	934266559	pepidominguez_8@hotmail.com
Belén Igual	Paseo del Monte, 26	28290	Las Matas	913690546	belen_igual_diaz@hotmail.com
Carmen Marcos	Amesti, 16 3º pl. Dep. 7	48990	Guetxo	944604046	zuazquita59@yahoo.es
Gemma Baulies	Cartella, 79 esc. A entlo. 4ª	08031	Barcelona	933400652	gemmabaulies@gmail.com
Jesús Gil Moreno	c/ Vara de Rey, 44 5º B	26002	Logroño	941255273	jesusgilmoreno@yahoo.es
Joaquín Peleteiro	c/ Poador, 53	07340	Alaró	971208766	joaquinramonpe@yahoo.es
Karmelo Bizkarra	Zuhaizpe-Las Casetas	31177	Arizaleta	948542187	zuhaizpe@zuhaizpe.com
Koro Goitia			Bilbao	944213499	jtorrezabal@terra.es
Mª Trinidad Ribero	c/ Portugal, 26 6º C	03003	Alicante	965923742	mtriberado@coma.es
María Fuentes	Ap. Correos, 268	11630	Arcos de la Frontera	956231211	mariafuentes3@yahoo.es
Rocío Ruz			Sevilla	954160885	rocioruz@gmail.com
Pablo Saz	c/ Miguel Labordeta, 43 3º B	50017	Zaragoza	976320920	pablosaz@unizar.es
Pedro Arangüena	c/ Celso Emilio Ferreiro, 5	36203	Vigo	986416321	pap232000b@hotmail.com
Roberto González	c/ Félix Latasa, 14 pral. A	50006	Zaragoza	976359538	roberto_gonzalez@infonegocio.com
Sónsoles Barco	c/ Bolonia, 4 entlo. Dcha.	50008	Zaragoza		
Carlos Dequero			Manacor	971564981	carlos.dequero@arcor.de
Anna Pla	c/ Valencia, 472 3º 3ª	08013	Barcelona	932458863	
Eneko Landáburu			Argentina		enekolan@gmail.com
Axel Pakaroff	Migueletes, 581 7º D	1426	Buenos Aires (Argentina)		maglialiquida@yahoo.com

Asociaciones que luchan por la libertad de vacunación en el mundo

ALEMANIA

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

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

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

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

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

ARGENTINA

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

AUSTRALIA

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

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

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

AUSTRIA

Petra CORTIEL
Stauffenstr. 9A
5020 Salzburg (Austria)
Tél. 00 43 0662 872 264
E.mail: cortiel@salzburg.co.at

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

BELGICA

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

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

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

BRASIL

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

CANADA

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

DINAMARCA

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

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

ESPAÑA

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

ESTADOS UNIDOS

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

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

Tim O'SHEA
New West 60. 13 St.
San José - California 95112 (USA)
Tél. 00 1 408 298 1800
Fax: 00 1 408 298 1200

E.mail: doc@thedoctorwithin.com
www.thedoctorwithin.com

Sandy MINTZ
Anchorage (Alaska)
www.vaccinationnews.com

FINLANDIA

Immunsation Awareness Society
POB 217
1301 Vantaa
122002 Haryana (Finlandia)

Marja TUOMELA
E.mail: mtuomela@mappi.helsinki.fi

Jyrki KUOPPOLA
E.mail: jkp@iki.fi

FRANCIA

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

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

GRAN BRETAÑA

The Informed Parent
Magda TAYLOR
PO Box 870. Harrow
Middlesex HA3 7UW (Great Britain)
Tél/ Fax: 00 44 0 181 861 1022
E.mail: magdataylor@lazzou.fsnet.co.uk
www.informedparent.co.uk

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

JABS (Justice Awareness and Basic Support)
Jackie FLETCHER

1 Gawsorth Road. Golborne
Warrington, Cheshire WA3 3RF
Tél. 00 44 019 42 71 35 65
Fax: 00 44 019 42 20 13 23
E.mail: tony@jabs.org.uk
www.jabs.co.uk

GRECIA

Marianne et Christian DARLAGIANNIS
Vogatsiko-Kastoria
GR T. K. 52053 (Grecia) (Allemand/grec)
Tél. 0030 0 24670 95085
E.mail: krebs@otenet.gr

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

Gerassimos STOURAITIS
(alemán/griego)
Aristotelous 14
GR 10433 Athènes (Grecia)
Tél/fax: 0030 0 210 8211 1431

HUNGRIA

Johannes BRUNEN (Alemán/húngaro)
Piliscsaba
Bajcsy-Zsilinsky út 55
HU 2081 (Hungria)
E.mail: johann.brunen@ketezeregy.hu

ISRAEL

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

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

ITALIA

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

Simone et Thomas FEDERSPIEL
Hauptstrasse 38c

I 39027 Reschen/Südtirol (Italia)
Tél. 0039 0 473 633 483
Fax. 0039 0 473 632 410
E.mail: t.federspiel@rolmail.net

CONDAV (Coordinamento Nazionale Danneggiati da Vaccino)
Via Borgofreddo, 38
46018 Sabbioneta (Italia)
Tél. 00 39 0 375 220 254
Fax. 0039 0 375 222 238
E.mail: info@condav.it
www.condav.it

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

LUXEMBURGO

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

NORUEGA

Anette NEUMANN-TINGULSTAD
Britanatorget
Storgt. 27
1440 Drobak (Noruega)

Karen SUNDØY
Grodemtunet 15
4029 Stavanger (Noruega)
Tél. 0047 5154 3132

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

NUEVA ZELANDA

IAS (Immunsation Awareness Society)
PO Box 56-048. Dominion Road
Auckland 1003 (Nueva Zelanda)
Tél. 00 64 09 303 01 87
Fax: 00 64 09 424 41 44
www.ias.org.nz

ISLAS FIDJI

Erwin ALBER (Alemán/inglés)
PO Box 139
Pacific Harbour. Viti Levu
E.mail: alberfj@yahoo.com

PAISES BAJOS

NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch

Prikken)
www.nvvp.nl

Stichting Vaccinatieschade
www.vaccinatieschade.nl

ESLOVENIA

Borut MESKO
E.mail: borut.mesko@guest.arnes.si

SUECIA

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

SUIZA

AEGIS Suisse (Alle Eltern Gegen Impfs-
chäden)

Anita PETEK
Udelbodenstr. 43
6014 Littau (Suiza)
Tél. 0041 041 2502 560
Fax: 00 41 041 2502 363

AEGIS Impuls
Postfach 5239
6000 Luzern (Suiza)
Tél. 00 41 041 250 2474
Fax: 00 41 041 250 1363

E.mail: AEGIS_Schweiz@cs.com
www.aegis.ch

Groupe médical de Réflexion sur les
vaccins
Case Postale 110
1010 Lausanne 10 (Suiza)
www.infovaccin.ch

Association STELIOR
Elke AROD
Case Postale 21
1247 Anières (Suiza)
www.stelior.org

PROGRAMA BIOCULTURA

SÁBADO 7 DE NOVIEMBRE DE 2009

MAÑANA

11-12h. *Beneficios de la Gripe A*

► Sr. Alfredo Embid (Revista Medicina Holística. Madrid)

12-13h. *Presentación de la Campaña contra la Vacunación Papiloma Humano (VPH)*

- Sra. Belén Igual (Médica LLV. Madrid)
- Sra. Sr. Juan Dominguez Layunta (Presidente Asociación VPH. Valencia)
- Sr. José Antonio Campoy (Director Revista Discovery. Madrid)

13-14h. *Vacuna Enfermedad Lengua Azul de los animales: ¿Qué problemas presenta?*

► Sra. Eva Martín (Colectivo Rural Apisquillos. Sierra Madrid)

Descanso

TARDE

16-17h. *La Lucha contra bacterias y virus: hacia la autodestrucción*

► Sr. Máximo Sandín (Profesor UAM. Madrid)

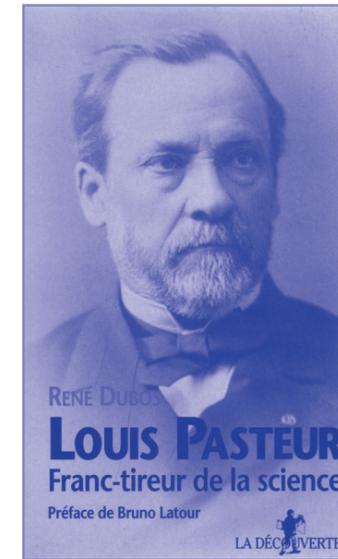
17-18h. *Medicamentos, Vacunas e Industria Farmacéutica: ¿Qué venden?*

► Sr. Miguel Jara (Periodista. Madrid)

18-19h. *Situación actual de la Intoxicación de mercurio y de aluminio presentes en las vacunas en la comunidad valenciana: propuestas a los gobiernos de España*

- Sr. Manuel García (Colectivo País Valenciano)
- Sr. Xavier Uriarte (LLV. Gerona)

Organiza: Liga por la Libertad de Vacunación



LOUIS PASTEUR

Autor: René Dubos
Editorial: La Découverte
Lengua: francés (original)
Año: París, 1995

Esta obra escrita por el biólogo René Dubos intenta recoger la trayectoria experimental, política y económica de este personaje tan tratado por la vacunología.

Describe bien las presiones a las que estuvo sometido a lo largo de su vida e intenta destacar lo positivo y negativo de esta personalidad.

Llama la atención a los antivacunalistas que un autor como René Dubos realice un esfuerzo por poner sobre la mesa las complejidades y conocimientos de este hombre.

Es un buena obra y bien documentada.



ÉTICA Y EXPERIMENTACIÓN CON SERES HUMANOS

Autor: David Rodriguez-Arias
Editorial: Desclée De Brouwer. Colección Ética Aplicada
Lengua: castellana (traducción)
Año: Bilbao, 2008

En nombre del progreso de la ciencia, se ha abusado y manipulado a ciertos grupos de personas, sometiéndolas a experimentos biomédicos: prisioneros, niños, pobres, enfermos mentales, soldados, ancianos, estudiantes y minorías étnicas. En este libro, a través de ejemplos se discuten los problemas éticos que plantea la investigación biomédica.

La medicina actual necesita llevar a cabo rigurosos procesos de validación científica para legitimizar sus intervenciones. Durante tales procedimientos, a menudo, se someten a los individuos a riesgos innecesarios.

Es un buen libro para las personas que quieran conocer la ética de las experimentaciones.

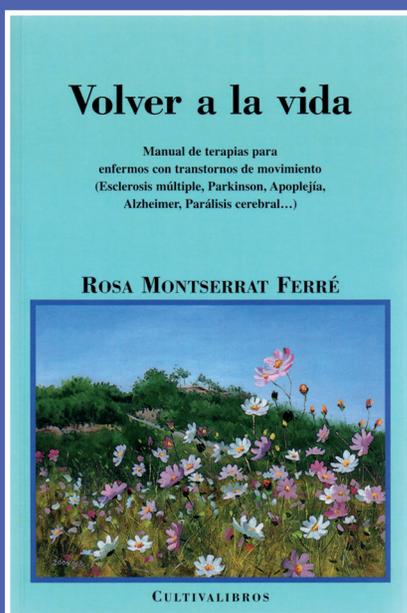
EL INMIGRANTE "ENFERMO"

Autor: Juan Ignacio Rico
Editorial: Isabor
Lengua: castellana (original)
Año: Murcia, 2009

El fenómeno de la inmigración ha irrumpido en España en poco tiempo y con mucha fuerza. Esto está propiciando la convivencia con personas que destacan por su heterogeneidad lingüística, étnica y o cultural. La diversidad de los referentes socioculturales de los recién llegados, a diferencia de lo que ocurre en otras áreas convivenciales, se proyecta en los contextos sociosanitarios.

El autor ha convivido con grupos ecuatorianos y esta experiencia está recogida desde la CA de Murcia.

falta imatge portada



VOLVER A LA VIDA

Autora: Rosa Montserrat Ferré
Editorial: Cultiva. Colección Autor, nº36
Lengua: castellana (original)
Año: Reus, 2009

Es una recogida de datos y de elementos necesarios para poder afrontar cualquier enfermedad neurológica degenerativa tanto conductual y psíquica como motriz.

Da herramientas al paciente para afrontar su enfermedad y participar de manera muy activa en su proceso.
Buen esfuerzo el que ha realizado la autora.

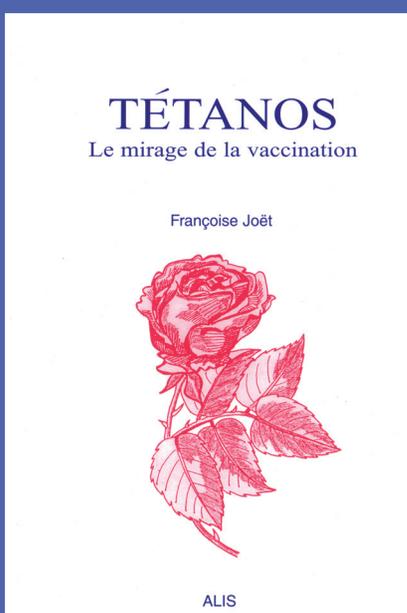


NUESTRA CONTAMINACIÓN INTERNA

Autor: Miquel Porta
Editorial: Cararata
Lengua: castellana (original)
Año: Madrid, 2009

La epidemia tóxica sí que es una realidad silenciada por las teorías micro-biológicas, por los gobiernos y por la industria farmacéutica.
En este libro, gracias a la colaboración de muchos investigadores se describen las diferentes enfermedades e intoxicaciones que padecemos en España y en el resto del mundo.

Las autoridades y los gobiernos deberían de mirar un poco más hacia este lado de la humanidad.



TÉTANOS: LE MIRAGE DE LES VACCINATIONS

Autora: Françoise Joët (francoise.joet@sfr.fr)
Editorial: ALIS (Asociación)
Lengua: francés (original)
Año: Angers, 1999

Es un libro dirigido a todas las personas que se interrogan sobre las causas de esta enfermedad no contagiosa relacionada siempre con heridas graves.
También nos habla de los diferentes tratamientos a seguir convencionales o no en caso de tétanos.

Y por supuesto explica lo que supone la vacunación.
Es una recogida histórica y muy actual sobre la problemática del tétanos.