

EDITORIAL

SUECIA NOS ENSEÑA EL CAMINO A SEGUIR



Es una buena noticia que algún país como Suecia nos alerte de los peligros de la aplicación masiva e indiscriminada de las vacunas sobre amplias comunidades.

No es la primera vez que este país escandinavo fija la mirada sobre un riesgo real que supone la toxicidad intrínseca y extrínseca de este producto inmunológico.

Repasemos un poco la historia reciente de los suecos.

En el año 2000 las facultades de medicina de este país, por primera en el mundo, incorporan en su perfil curricular la toxicología farmacológica.

En el 2005, junto a España, incorporan en la Comisión Europea de Retirada del Mercurio el producto vacuna como portador de cantidades lesivas de mercurio.

Y ha sido ahora en el 2018 que de nuevo nos sorprende a todos por la aceptación política y social de las graves reacciones adversas a las que se somete a la población tras la vacunación masiva e indiscriminada..

Ya EEUU en el año 2000 anunció que la cuarta causa de enfermedad y de muerte en el mundo industrial y postindustrial era provocada por la utilización de fármacos y entre ellos las vacunas.

Lo que ha hecho Suecia con esta declaración es afirmar públicamente y políticamente que ante un fármaco tan lesivo debe de existir el consentimiento informado y la libre decisión.

Refleja con esta consideración que las naciones, estados y gobiernos que presionan social- o legislativamente sobre la población para que se vacune han de revisar su planteamiento actual.

Llamamos a la desobediencia de las personas ante dicha medida opresiva europea mientras las administraciones sigan sin cambiar esta realidad.

Consejo de Redacción LLV



Suecia prohíbe la vacunación obligatoria debido a: “graves preocupaciones de salud”

<https://redice.tv/news/sweden-bans-mandatory-vaccinations-over-serious-health-concerns>



Si es que existe un principio del fin, aquí podemos ver un claro síntoma. Suecia prohíbe la obligatoriedad de la vacunación.

Si te interesa saber *porqué* las vacunas nunca pueden funcionar, necesitas considerar de qué manera se producen en realidad las infecciones, y cual es el papel de las bacterias en cualquier entorno vital. Saber donde se originan te pone sobre la vía de empezar a comprender que las infecciones virales fueron un intento para mantener viva la idea de un ataque enemigo.

Volviendo a como se inició la historia de los virus, se observó que no están vivos, que no existen fuera de una célula, y que no

se reproducen. No parece una bestia tan feroz, ¿no es cierto?

Patrick Quanten www.activehealthcare.co.uk - www.pqliar.net

El senado de Italia pone fin a la obligación de los padres de vacunar a los escolares

<https://www.pharmaceutical-technology.com/news/italy-ends-obligation-to-vaccinate-children/>

La cámara alta del parlamento italiano aprobó una enmienda respaldada por el gobierno para eliminar la obligación legal de vacunar a los niños contra diez enfermedades antes de que puedan inscribirse en las escuelas estatales.

La enmienda fue aprobada de 148 a 110 votos y ahora se enviará a la cámara baja, a la Cámara de Diputados, para su aprobación después del receso de verano.

Nueve administraciones regionales han anunciado planes para apelar la enmienda ante el tribunal constitucional y considerarán implementar sus propias leyes regionales para restablecer la vacunación obligatoria.



El Movimiento Cinco Estrellas y la coalición gobernante de la Liga Norte se comprometieron a eliminar la obligación durante la campaña electoral de marzo de 2018. Ambos partidos políticos tienen una historia de escepticismo sobre los beneficios de las vacunas y tienen vínculos con activistas contra la vacuna.

Matteo Salvini, líder de la Liga Norte y viceprimer ministro de Italia, dijo que diez vacunas obligatorias son "inútiles y a veces peligrosas". Giulia Grillo, ministra de salud italiana y miembro del Movimiento Five Star, ha declarado anteriormente que apoya la vacunación, pero las reglas actuales son demasiado restrictivas.

La ley que impuso la obligación parental de vacunar a los niños entró en vigor en marzo de este año. Siguió la legislación aprobada en mayo de 2017 por el gobierno anterior, que obligó a los padres a proporcionar pruebas de que sus hijos habían tenido 12 vacunas, así como a ofrecer las vacunas de forma gratuita. La ley original fue relajada por el Senado en julio del mismo año; sólo obligó a diez vacunas y redujo las sanciones por incumplimiento.

En julio de 2018, el gobierno anunció que los padres no tendrían que presentar pruebas a las escuelas de que sus hijos han sido vacunados. Grillo explicó esta decisión en una conferencia de prensa, diciendo: "Queremos estimular la inclusión escolar y simplificar las reglas para los padres".

La implementación de legislación centrada en la obligación parental de vacunar a sus hijos se introdujo en respuesta a un aumento en los casos de sarampión en los últimos años.

Carta a Lucía...

<https://www.lne.es/asturias/2017/06/10/cardenas-carga-pediatra-asturiana-lucia/2118658.html>

Hola Lucía, me llamo Maite. Acabo de leer un artículo tuyo en la Nueva España y acabo de entrar en tu web. No veo otra forma de comunicarme contigo más que por aquí. Hace un tiempo, mi bebé se murió como consecuencia de la vacunación de la triple vírica. Hubo una alarma europea con el caso de mi hijo que no salió en ningún medio. En los medios sólo salen los casos de niños que se mueren por no vacunar, no los que se mueren por haber vacunado como es mi caso. Yo no estoy ni a favor ni en contra de la vacunación, estoy a favor de la información, cosa que no se hace desde el sector médico. La frase típica es "toca vacuna". Soy enfermera, de la misma quinta que tú, así que llevamos más o menos el mismo tiempo dedicándonos a cuidar a los demás. Cuando hoy leí tu artículo sentí una gran tristeza cuando hablas de la vacunación. Tengo ahora dos niños, por supuesto sin vacunar. Con las vacunas va un prospecto al igual que con cualquier medicamento. Ahí van los posibles efectos secundarios de las vacunas. No llegan a los padres. ¿Te parece que las personas que no vacunamos estamos haciendo ruido? Te invito a que estudies a fondo este tema, hay una eminencia en el mundo de las vacunas, XAVIER URIARTE, médico, nadie en nuestro país sabe más de vacunas que él. Un

hombre encantador, sencillo, humilde, que no te dice "no vacunes" te explica con datos científicos los pros y los contras para que los padres puedan decidir lo que creen conveniente para sus hijos. Imagino que no obtendré respuesta tuya, nunca la obtengo cuando escribo con este tema. No trato de herir, todo lo contrario, trato de dar un punto de vista que puede ayudar a salvar vidas. Si a mí me hubiesen informado antes de vacunar a mi hijo de los pros y los contras tal vez le tuviese ahora en mis brazos, o tal vez no, pero habiendo tomado yo misma la decisión sin dejarme llevar por el sistema de "toca vacuna, si no vacunas tu hijo se puede morir de sarampión". Sólo pido respeto para la gente que tenemos a nuestros hijos sin vacunar, muchos de ellos hijos de sanitarios, porque te aseguro que los que no vacunamos hemos estudiado muchoooooo el tema de las vacunas y no ponemos a parir a los que vacunan. Simplemente lo respetamos al igual que nos gusta que nos respeten a nosotros. Todos buscamos lo mejor para nuestros hijos, aunque las opiniones sean contrarias. Muchas gracias por perder tu tiempo leyendo mi email.
Un beso
Maite

Cárdenas carga contra la pediatra asturiana Lucía Galán

El presentador exige "una disculpa" tras la misiva de la facultativa, que ejerce en un hospital de Alicante, en la que decía que hacía "un flaco favor" propagando la idea de que las vacunas infantiles están relacionadas con casos de autismo

10.06.2017 | 14:33

Síndrome postvacunal VPH. ¿Un espejismo clínico o un nuevo modelo trágico de fibromialgia



Investigadores independientes han descrito la emergencia de un síndrome doloroso-disautonómico crónico enseguida después de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). La veracidad de este síndrome es objeto de un encendido debate. Muchos de los casos reportados cumplen los criterios diagnósticos de fibromialgia. Este artículo discute los argumentos a favor de la existencia de este nuevo síndrome. Propone que el modelo neuropático-disautonómico de la fibromialgia podría ayudar en el proceso diagnóstico y terapéutico de los casos que presentan un padecimiento doloroso crónico después de haber sido inmunizados frente al VPH. Por otro lado, de corroborarse su veracidad, el síndrome postvacunal VPH se erigiría como un nuevo modelo trágico e indeseado de fibromialgia.

Más tribunales forzados a reconocer la relación entre vacunas y autismo

<https://planetapress.com/tribunales-forzados-a-reconocer-relacion-entre-vacunas-y-autismo/>



Como lamentablemente es ya costumbre en los medios de comunicación, quienes basan más de la mitad de sus ingresos en anuncios comerciales **pagados por la industria farmacéutica (145 millones de euros anuales de media)**, censuraron otra noticia que sin embargo podría poner en jaque, una vez más, al **paradigma médico** iniciado en el siglo XX.

Dicha sentencia **censurada al público** por omisión deliberada de los organismos de comunicación competentes, dictaminó la indemnización de cientos de miles de dólares, a un niño que sufrió **trastorno del espectro autista (TEA)** tras recibir la **vacuna triple viral (SRP)**.

Informe de actividades

BILBAO 28 DE SEPTIEMBRE 2018



El último fin de semana estuvimos desarrollando el Taller de Vacunas en Bilbao gracias al esfuerzo de nuestras compañeras vascas.

El taller realizado el viernes 28 de septiembre vino precedido por una gran polémica creada por el Colegio de Médicos, de Farmacéuticos de Bizkaia y el periódico local el Correo Español el Pueblo Vasco: querían prohibir el acto.

Tras investigaciones llevadas a cabo por nuestra parte hemos descubierto al periodista Gámez quien ha orquestado la oposición a este evento.

La tarde fue tranquila, dimos la información como corresponde, de una manera libre y didáctica para la liberación de nuestros cuerpos y de nuestras almas.

PAMPLONA 6 DE OCTUBRE 2018



El sábado 6 de octubre a la tarde estuvimos presentes en la ciudad de Pamplona. Cerca del río Arga, en el barrio de Choperena, pudimos compartir con un buen número de asistentes unas horas hablando de los microorganismos, de cómo funcionan las vacunas, de las reacciones propias y de la situación actual. Un gran esfuerzo llevado a cabo por los compañeros de Pamplona. En esta ocasión las autoridades no se oyeron y pudimos realizar el taller con toda la tranquilidad del mundo.

REUNIÓN EFVV VIENA 19-20-21 DE OCTUBRE 2018



El fin de semana de viernes a domingo se reunió el EFVV en la ciudad de Viena. Tiempo de elecciones de cargos y de proyección de ideas y esfuerzos.

Ya llevamos existiendo como EFVV la friolera de 20 años. Fundado en 1998 representa un grupo europeo de presión ante los gobiernos existentes.

TALLERES DE VACUNAS EN MURCIA-ELCHE 19 Y 20 DE OCTUBRE 2018



Gracias al esfuerzo de las compañeras colaboradoras de la Liga en Murcia y en Elche pudimos estar presentes en dichas ciudades presentando el tema de las Vacunas y apoyando a las madres y padres que quieren estar bien informados para que su decisión sea correcta.

Calendario de actividades

SEVILLA 8- 9-10 DE NOVIEMBRE 2018

10 de NOVIEMBRE
De 17:00 a 20:00 horas
35€ por persona
60€ pareja

TALLER
"LOS REMEDIOS POPULARES, LOS FÁRMACOS Y LAS VACUNAS EN LA INFANCIA"

IMPARTIDO POR:
EL DR. XAVIER URIARTE
Médico naturista y Presidente de la Liga por la Libertad de Vacunación

Organizado por Vidar
Contacto: Tel: 952 280 513 | info@quimicas-vidar.es
Calle: Alameda General F. 41007 Sevilla de la Concepción, Sevilla
www.parabancas-vidar.es

Estaremos en Sevilla el segundo fin de semana de noviembre en dos poblaciones cercanas a Sevilla capital.

Desarrollaremos el **Taller de Autogestión de la Salud en el pueblo de Mairena de Aljarafe el viernes 9 de noviembre por la tarde.**

Puedes conectar con **Cinta: e-mail: cintarq@hotmail.com**

El Taller de Fármacos y Vacunas lo llevaremos a cabo el sábado 10 de noviembre por la tarde.

Puedes conectar con **Maite. Móvil: 629860115**



Invitados por la **VII Feria Ecológica de Granada** estaremos presentes en dicha ciudad el **sábado 17 de noviembre** con la charla sobre Vacunas a las 17h.

También llevaremos a cabo en **Monachi un Taller sobre Autogestión en la Salud el sábado 17 de noviembre** a la mañana.

En relación al taller susodicho puedes ponerte en contacto con **África**.
Móvil: 687549968.

La Liga responde: Vacuna del sarampión para viajar por Europa

Desde hace ya un quinquenio nos vienen asustando por el aumento galopante del sarampión en la Comunidad Europea.

El barco instructor en España de mostrar este miedo al sarampión es la Asociación Española Pediatría (AEP)

El portavoz de esta asociación, Francisco José Álvarez, ha afirmado recientemente que estamos ante un “epidemión terrible”.

Es increíble la facilidad con la que se miente en la Comunidad Europea.

Para desterrar los miedos generados por estas “autoridades” presentamos una serie de datos de interés para los ciudadanos.

1. La Vacuna del sarampión nunca hizo reducir la epidemia de sarampión en España ni en el resto de los países europeos.
2. Tras el inicio de la vacunación en Europa del sarampión en forma de Triple Vírica (sarampión, paperas y rubéola) en 1981, apareció un incremento importante, durante casi un decenio, de personas afectadas de sarampión.
3. De las personas declaradas de sarampión son confirmadas meses después solamente un 30-40%.
Las cifras oficiales sólo contemplan los casos declarados.
Es decir, si en España se declaran 1.000 casos al año, en realidad lo han padecido 400 personas.
4. La respuesta inmunitaria de un bebé entre 0-12 meses no llega ni al 30-40% de la del adulto.
Es decir, que la posibilidad de fracasar la vacunación en un bebé es del 60-70%.
5. Las reacciones autoinmunitarias y las lesiones encefálicas postsarampión vacunal son frecuentes y graves en el bebé.
Incluso es frecuente la muerte postvacunal.
6. Actualmente la mayor parte de las personas afectadas de sarampión han sido vacunadas en 1 o 2 ocasiones.
7. Aumentar la vacunación de sarampión sólo servirá para crear viejos y nuevos problemas en la Salud Pública.



La tasa de mortalidad infantil es uno de los índices más importantes para medir la salud infantil y el estado de desarrollo de un país. Se expresa en el número de muertes infantiles por cada 100 nacimientos.

La calidad del agua, la nutrición, las mejoras en el saneamiento y el acceso al sistema sanitario contribuyen a mejorar los índices de mortalidad infantil, especialmente en los países pobres en los cuales estas necesidades básicas no están cubiertas y la tasa de mortalidad infantil es más elevada.

Especialmente relevantes son la malnutrición, que se asocia a un descenso del sistema inmunitario y una disminución de la resistencia frente a la enfermedad, y el acceso a un agua de calidad así como el saneamiento de las aguas residuales.

No he encontrado datos concretos de la mortalidad infantil postvacunal. Ni por el conjunto de vacunas, ni por cada vacuna en particular.

Los únicos estudios que he podido encontrar, en relación a la mortalidad postvacunal, hacen referencia al Síndrome de la muerte súbita (SIDS, *sudden infant death syndrome*) que se ha asociado a algunas vacunas (Hexavalente y DTP-Polio).

En algunos de estos estudios hay una relación cronológica positiva (mayor incidencia de muerte súbita en los días posteriores a la vacuna¹), mientras que en otros estudios se desmiente esta relación².

Hay estudios que incluso sostienen que la vacunación sería un factor favorable para evitar la muerte súbita³.

Hemos de indicar que el síndrome de la muerte súbita era muy infrecuente antes de la implementación de los actuales calendarios de vacunación. Por ejemplo, en EEUU, los primeros programas de inmunización empezaron cerca de 1960. El síndrome de la muerte súbita (SIDS) empezó a describirse como una nueva entidad a partir de 1969 y, en 1973, el National Center for Health Statistics, lo añadió como una nueva causa de muerte a considerar.

Aunque no haya aún una causa específica para el SIDS, la autopsia revela congestión y edema en los pulmones y cambios inflamatorios en el sistema respiratorio.

No obstante, sí que hay dos interesantes estudios, uno del 2011, que relacionan los índices de mortalidad infantil en cada país con el número de antígenos inoculados (no el número de inyecciones, si no de antígenos):

Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: is there a biochemical or synergistic toxicity?

Neil Z Miller, Gary S Goldman, Journal of experimental Toxicology 30 (9) 1420-1428, 2011.

- En este estudio se analizaron los calendarios vacunales de 34 naciones y se compararon con los índices de mortalidad de cada uno de ellas.
- Se determinaron el número de dosis por niño en el primer año de vida en cada uno de estos países y se clasificaron en 5 grupos según las dosis de vacuna que recibían (dosis de vacuna no se ha de confundir con el número de inyecciones, como por ejemplo la DTP que puede ser una sola inyección pero son 3 dosis de vacuna) :

¹ Torch WC. DTP immunisation: a potential cause of sudden infant death syndrome. American Academy of Neurology. 34th Annual Meeting, April 25-May 1, 1982. *Neurology* 32(4) pt2
Walker Am et al. Difteria-Tetanus-Pertussis immunisation and sudden infant death syndrome. *Am J Public Health* 1987; 77 : 945-971

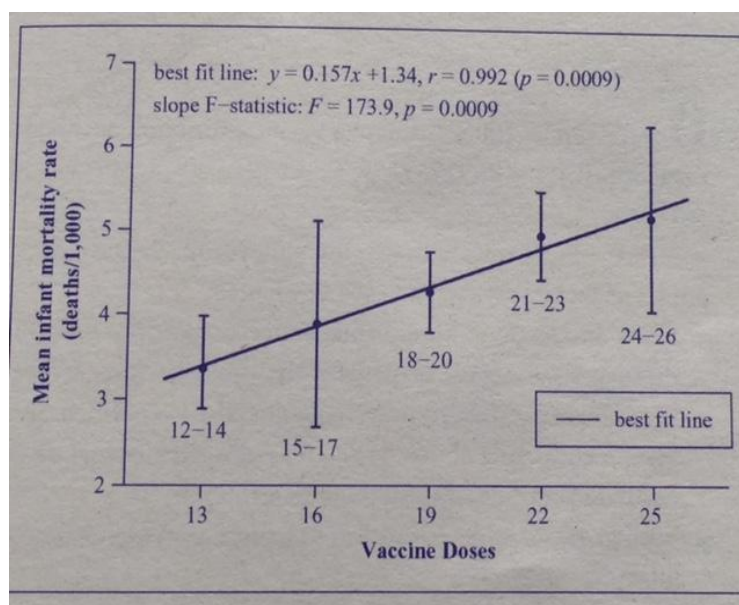
² Vennemann MM et al. Sudden infant death syndrome: no increased risk after immunisation. *Vaccine* 2007; 25 :336-340

Stratton K et al. Immunisation safety review: vaccination and sudden unexpected death in infancy. Washington DC, USA : National Academies Press, 2003

³ Do immunisations reduce the risk for SIDS? A meta-analysis

[M.M.T.Vennemann^aM.Höffgen^bT.Bajanowski^cH.-W.Hense^dE.A.Mitchell^e](#)

- Grupo de 12-14 dosis
 - Grupo de 15-17 dosis
 - Grupo de 18-20 dosis
 - Grupo de 21-23 dosis
 - Grupo de 24-26 dosis
- Por ejemplo, en EEUU, los niños reciben 26 dosis al primer año de vida y estaría en el grupo de más dosis, mientras que en Suecia y Japón, reciben solamente 12 dosis, y estarían en el grupo más bajo.
 - En 2011, en España recibían en el primer año de vida 20 dosis. En el calendario vacunal actual, reciben 27 dosis.
 - Entonces se comparaban estos grupos de países con los índices de mortalidad infantil en cada país y se analizaba esta relación utilizando una regresión lineal, determinando si había o no una relación estadísticamente significativa.
 - *La conclusión del estudio fue que las naciones que requerían más número de dosis tendían a tener los índices de mortalidad infantil más elevados. Esta relación era lineal y estadísticamente significativa.*



Gráfica: Tasa Mortalidad infantil en comparación con el número de dosis vacunales

El otro estudio, es del 2012 y de los mismos autores:

Relative trends in hospitalization and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)1990-2010

Human and Experimental Toxicology 31 (10):1012-1021

- En este estudio se investigó en la base de datos de VAERS (el sistema americano de registro de reacciones vacunales adversas) sobre el período que va desde 1990 hasta el 2010.
- Se identificaron 38.801 casos de hospitalizaciones o de muertes en lactantes causadas por vacunaciones.
- Se realizó un análisis de regresión lineal de las tasas de hospitalización en función de 1/ el número de dosis de vacuna y 2/ de la edad del paciente.
- *Los resultados demostraron una correlación positiva entre el número de dosis de vacuna administradas y el porcentaje de hospitalizaciones y muertes.*

VACCINES DOSES for U.S. CHILDREN

1962	1983	2016
TOTAL DOSES: 6	TOTAL DOSES: 24	TOTAL DOSES: 72
Polio Smallpox DTP	DTP (2 months) OPV (2 months) DTP (4 months) OPV (4 months) DTP (6 months) MMR (15 months) DTP (18 months) OPV (18 months) DTP (4 years) OPV (4 years) Td (15 years)	Influenza (pregnancy) DTaP (pregnancy) Hep B (birth) Hep B (2 months) Rotavirus (2 months) DTaP (2 months) Hib (2 months) PCV (2 months) IPV (2 months) Rotavirus (4 months) DTaP (4 months) Hib (4 months) PCV (4 months) IPV (4 months) Hep B (4 months) Rotavirus (6 months) DTaP (6 months) Hib (6 months) PCV (6 months) IPV (6 months) Influenza (6 months) Hib (7 months) Hib (12 months) PCV (12 months) MMR (12 months) Varicella (12 months) Hep A (12 months) DTaP (18 months)
		Influenza (18 months) Hep A (18 months) Influenza (30 months) Influenza (42 months) DTaP (4 years) IPV (4 years) MMR (4 years) Varicella (4 years) Influenza (5 years) Influenza (6 years) Influenza (7 years) Influenza (8 years) Influenza (9 years) HPV (8 years) Influenza (10 years) HPV (10 years) Influenza (11 years) HPV (11 years) DTaP (12 years) Influenza (12 years) Meningococcal (12 years) Influenza (13 years) Hib (12 months) Influenza (14 years) Influenza (15 years) Influenza (18 years) Meningococcal (18 years) Influenza (17 years) Influenza (18 years)

*In 1986, Pharmaceutical manufacturers producing vaccines were freed from ALL liability resulting from vaccine injury or death by the Childhood Vaccine Injury Act.

With this, vaccines became HIGHLY profitable. There are 271 vaccines in development and mandatory vaccine laws for children — and ADULTS — being pushed in most states.

The US gives 2-3x more vaccines to children than most developed countries, yet we have some of the highest rates of childhood issues that are NOT seen in other countries. Things like asthma, childhood diabetes, food allergies, childhood leukemia, developmental delays, tics, ADHD, autism, lupus, arthritis, eczema, epilepsy, Alzheimers, brain damage, etc... **IT'S NOT a coincidence.**

Vaccines contain toxic chemicals that do NOT belong in our bodies, such as aluminum (known to cause brain and developmental damage even in small doses) and formaldehyde (known to cause cancer in humans).

LEARN THE RISK

El número de dosis vacunales se ha ido incrementando progresivamente en los países desarrollados. En la gráfica anterior, vemos cómo ha evolucionado el número de dosis inoculadas en EEUU en los últimos años, y lo mismo podríamos decir que ha pasado en nuestro país.

Aparte de en la mortalidad infantil, es necesario fijarnos también en la morbilidad, es decir, si los niños totalmente vacunados según el calendario vacunal, están más o menos enfermos que los niños parcialmente vacunados o que los niños no vacunados.

En este sentido es interesante el estudio comparativo de la morbilidad entre grupos de niños vacunados y no vacunados.

Journal of Translational Science: Pilot comparative study on the health of vaccinated and unvaccinated 6- to 12-year-old U.S. children
 Anthony R Mawson1*, Brian D Ray, Azad R Bhuiyan, and Binu Jacob

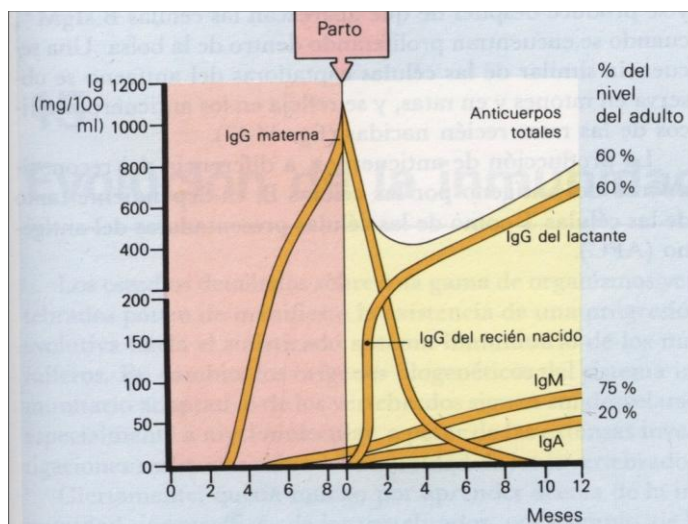
En las conclusiones del estudio dicen: “La fuerza y la consistencia de los hallazgos, la relación aparente “dosis-respuesta” entre el estatus vacunal y las diferentes formas de enfermedades crónicas y la significativa asociación entre vacunaciones y NDD, todo esto apoya la posibilidad de que algunos aspectos de los actuales programas de vacunación puedan estar contribuyendo a aumentar la morbilidad infantil”.

¿Qué explicación puede tener que el aumento del número de dosis pueda resultar en un aumento del índice de mortalidad y, también, de la morbilidad?

La insuficiente maduración del sistema inmunitario del bebé en el primer año de vida y el esfuerzo que se le exige en la producción de anticuerpos, frecuentemente es fuente de morbilidad (alergias, intolerancias, reacciones autoinmunes, colapso del sistema en forma de inmunodeficiencia).

Es necesario hacer referencia a esta gráfica (1) para entender la situación:

Básicamente nos indica que la capacidad de producir inmunoglobulinas en el primer año de vida del bebé es muy limitada. Concretamente, al año de vida, el bebé tiene un 60% de las IgG de las que tiene un adulto, el 20% de las IgA y el 70% de las IgM. En los primeros meses (a los 2 y a los 4 meses, edad de las primeras vacunaciones) la capacidad de producir anticuerpos es aún muy reducida y por tanto, producir anticuerpos contra 6 antígenos diferentes (hexavalente) es una tarea que podría provocar confusión (alergias, autoinmunes) o colapso (inmunodepresión) en el sistema inmunitario.



domingo 4 de mayo de 2014

(1) Inmunología, I. Roitt – J. Brostoff – D Male, pag 14.9, 2ª edición

Vacuna hepatitis B: debería ser inmediatamente retirada

Isabel Bellostas

<https://www.dsalud.com/reportaje/reportajeisabel-bellostas-la-vacuna-la-hepatitis-b-deberia-inmediatamente-retirada/>



La pediatra e investigadora española **Isabel Bellostas** está convencida de que existe relación directa entre la inoculación de la vacuna de la hepatitis B que se pone a los bebés nada más nacer y la bronquiolitis epidémica, enfermedad infecciosa propia de lactantes y niños pequeños que afecta al tracto respiratorio por lo que no entiende que se inocular de forma generalizada en los hospitales españoles, máxime cuando no es obligatoria (ninguna vacuna lo es en nuestro país).

Y es que las bronquiolitis han pasado de ser causa del 4% de los ingresos de niños menores de 2 años ¡a la primera causa! ¿A partir de cuándo? Pues ¡desde que se generalizó la vacuna a comienzos de los años noventa! Lo ha explicado y denunciado públicamente pero tanto sus colegas como las autoridades sanitarias hacen caso omiso de sus advertencias. Es más, a su juicio el actual sistema vacunal está siendo causa de otras muchas patologías.

Videos recomendados



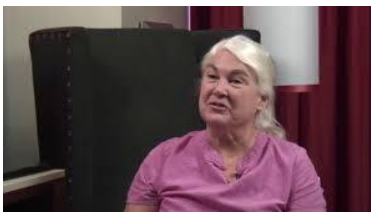
Entrevista con Xavier Uriarte sobre las jornadas de la vacunación

<http://www.tvcostabrava.com/tv-a-la-carta/espai-de-salut-holistica/jornada-de-vacunes>



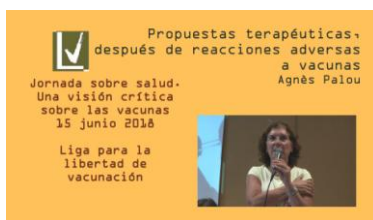
Estudio de comparación entre niños vacunados y no vacunados

<https://www.youtube.com/watch?v=a2G4AmI-dvU>



Vaccines - This is the Best Explanation of the Vaccine Autism Connection I've Ever Heard (Video en inglés)

<https://www.real.video/5818290712001>



Una visión crítica sobre las vacunas: Propuestas terapéuticas a reacciones adversas por vacunas. Agnès Palou

<https://www.youtube.com/watch?v=dyuOBM9Ci0Y&list=PLWNeim5mvOwlRNhHNj5ijOHLwgaVohPBP>



Una visión crítica sobre las vacunas: La vacuna del papiloma humano. Ortrud Lindeman

<https://www.youtube.com/watch?v=sDgZqr0DUw&list=PLWNeim5mvOwlRNhHNj5ijOHLwgaVohPBP&index=4>

Libros recomendados

“DEL SENTIDO DE LAS ENFERMEDADES INFANTILES”

Vom Sinn der Kinderkrankheiten Idioma: alemán

Autor: Manfred von Ungern-Sternberg

Edición: 2014 – 2ª edición – 296 páginas

ISBN: 978-3-943309-54-6



Escarlatina, Sarampión, Paperas, Rosácea y Varicela tratados homeopáticamente.

Manfred von Ungern-Sternberg es uno de los médicos homeópatas más experimentados de Alemania. En los largos años de su profesión ha podido atender muchas enfermedades infantiles.

Según su experiencia las enfermedades infantiles tienen una enorme importancia en el desarrollo del sistema inmunitario y la personalidad infantil. De forma clara y convincente expone los pros y contras y discute sobre el papel de las vacunas, así como sobre la gran impresión que tienen los padres al observar el gran avance en el desarrollo del niño, tanto físico como psíquico, después de recuperarse de una enfermedad infantil.

También expone sobre la fuerza curativa de la fiebre y da valiosas indicaciones homeopáticas para cada estadio del transcurso de la enfermedad.

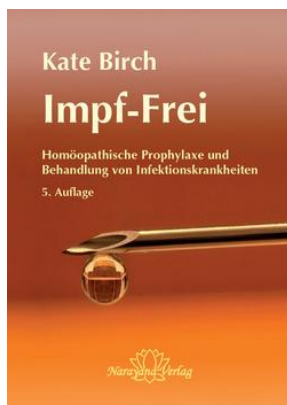
Impf-Frei (Libertad vacunal)

Profilaxis homeopática y tratamiento de enfermedades infecciosas – Un consejero para terapeutas y profanos

Autora: KATE BIRCH

Idioma: Alemán

Primera edición 2011 – 3ª edición modificada y ampliada - 416 páginas



Al texto original publicado en 2011 se ha añadido otro capítulo sobre “Profilaxis Homeopática y utilización de Nosodes para estimular la salud” así como un anexo a modo de vista general sobre la profilaxis de los medicamentos utilizados.

Impf-Frei es una guía práctica para el tratamiento homeopático y prevención de enfermedades infecciosas.

Kate Birch, ella misma madre de dos niños, además de homeópata, experimentó en uno de sus hijos como después de la vacunación enfermó de asma. Después de la terapia exitosa con homeopatía decidió hacer la formación de homeópata para encontrar alternativas a las vacunas.

