



vacunación LIBRE

2 euros

- LA OTRA GUERRA DE LA VIRUELA
- EFICACIA Y SEGURIDAD:
VACUNAS EN SU CONTEXTO
- TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL SIDA:
GUÍA DE PRINCIPIOS BÁSICOS PARA
UNA ALTERNATIVA NO TÓXICA,
EFECTIVA Y BARATA
- AUTISMO, METALES Y VACUNAS
- SALUD EMOCIONAL E INMUNIDAD
- CRÓNICA DE BIOCULTURA MADRID 2002
- CRÓNICA DE LA III CONFERENCIA
INTERNACIONAL SOBRE LAS VACUNAS
- OPINIÓN DEL LECTOR
- RED ESPAÑOLA DE INFORMACIÓN
SOBRE VACUNAS

VACUNACIÓN LIBRE

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

Consejo de redacción:

Jordi Capdevila

Vicenç Robles

Xavier Uriarte

Colaboradores:

Cristina Conde

Belen Igual

Luis Vallejo

Eneko Landáburu

Miguel Pérez

Juan M. Marín

Maria Pujol

Daniel Trujillo

Vittorio Di Franco

Ignasi Sivillà Llobet

Sibila

Marino Rodrigo

Edita:

Liga para la Libertad de Vacunación

Apartado de Correos 100. 17080 Girona (España)

Fax: 93 591 27 57

e-mail: info@vacunacionlibre.org.

Página web: www.vacunacionlibre.org

Diseño: Iris Comunicació

Impresión: Lith Gràfiques

Fe de erratas:

En el pasado número, en el artículo titulado "Toxicidad del mercurio y del aluminio" del Dr. Dario Miedico se produjo un error de impresión. Se refería en numerosas ocasiones a la unidad de peso -g y tenía que constar como mg.

A su vez, en la página 12, en el punto nº3 se hablaba de que una persona ingería unos 10-40 mg de aluminio y que de estos sólo una mínima parte era ingerida, un 0.1%, lo cual representaba unos valores de 0.01-0.04 mg y no 10-40 mg como ponía en el artículo.

La otra guerra DE LA VIRUELA

La Viruela, enfermedad infecciosa vírica, no manifiesta en los humanos desde 1980 presentó su mayor incidencia y mortalidad en el mundo durante los siglos XVII, XVIII y XIX.

Se trata de una infección que se complica en situaciones de desequilibrios socioeconómico y ambiental. La pobreza, los desastres bélicos y la insuficiente higiene de las aldeas, barrios, pueblos y ciudades constituyeron las causas básicas de la extensión de la infección.

La vacuna que no fue el eje de la disminución ni incluso de la desaparición de la enfermedad, produjo numerosos y gravísimos efectos adversos entre la población vacunada.

Entre los más frecuentes que se observaron fueron la encefalopatía en forma de encefalitis, meningitis y o epilepsia, la enfermedad del suero, reacción inmunitaria que conlleva manifestaciones de tipo vascular y neurológico e incluso la viruela propiamente.

Se calculó en su momento que el riesgo posvacunal de la viruela podía ser de 1.000.000 de personas vacunadas, 1.000 sufrirían reacciones graves o invalidantes y 2 morirían. Es lo mismo que decir que de cada 1000 personas vacunadas, 1 sufriría una lesión discapacitante.

Se pretendió a partir de la década de los 80 convencer tanto a las viejas generaciones del mundo como a las nuevas de que la vacuna había influido muy favorablemente en el declinar de la enfermedad. Por lo tanto, una vez desaparecida la infección se guardarían virus de la viruela en dos lugares del mundo.

Oficialmente se conservaban cepas en EEUU(Centro de Control de Enfermedades de Atlanta) y en Rusia(Centro Estatal de Investigaciones Viroológicas de Koltsovo). En mayo del 2002, la OMS volvía a posponer la destrucción de las cepas debido a la necesidad de investigar el virus. En realidad los motivos para conservar el virus son otros. El hecho de mantenerlo vivo en las sedes de las dos potencias mundiales es únicamente para mercadear con el producto. No hay necesidad de conservarlo, sólo las razones económicas sustentan este hecho biológico. Las industrias genéticofarmacológicas, vacas sagradas de la vida económica y religiosa, actualmente sustentan muchos gobiernos importantes y pagan grandes cantidades para estimular ciertos acontecimientos mundiales, como son las guerras internacionales.

La industria del armamento, de los alimentos, de las medicinas, de los automóviles, de la ropa y, como no, de las vacunas, potentísima en USA, necesita abrir más mercados y vender gran cantidad de productos sean buenos o malos. Desde hace unas décadas los EEUU, arrastrado por una crisis económica, ha intentado de manera continuada abrir focos bélicos en todo el planeta para garantizar la venta masiva de sus productos y de su tecnología. Profundizando en esta línea, en estos últimos meses todos los países han ido comprando millones de vacunas de la viruela para vacunar al personal sanitario y al ejército. Se calcula que en el mundo se venderán 400 millones de dosis con un coste total de 1.200.000 euros. ¡Vaya negocio! Evidentemente la fabricación de la totalidad de las vacunas está a cargo del consorcio estadounidense Acambis Plc- Baxter International. Es como si viniese el Segundo Plan Marshal.

Los intentos realizados durante décadas para disminuir los efectos adversos de la vacuna de la viruela han sido infructuosos y los riesgos posvacunales son los mismos que los anteriormente mencionados.

La Junta Directiva

EL SIGUIENTE ARTÍCULO ES LA CHARLA QUE EL DR MARINO RODRIGO OFRECIÓ EN BIOCULTURA DE BARCELONA (MAYO DEL 2002) EN EL MARCO DE LAS JORNADAS SOBRE VACUNAS.

Eficacia y seguridad:

VACUNAS EN SU CONTEXTO

UNA DESCRIPCIÓN EN PROFUNDIDAD APORTA ALGO DE LO QUE UNA PERSONA ESTÁ HACIENDO. VA MÁS ALLÁ DEL MERO HECHO Y DE LAS APARIENCIAS SUPERFICIALES. PRESENTA EL DETALLE, EL CONTEXTO, LA EMOCIÓN Y LAS REDES SOCIALES QUE UNEN A UNAS PERSONAS CON OTRAS. ESTA DESCRIPCIÓN EVOCA EMOCIÓN Y SENTIMIENTOS. INSERTA LA HISTORIA EN LA EXPERIENCIA. ESTABLECE EL SIGNIFICADO DE UNA EXPERIENCIA, O DE UNA SECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS, PARA LA PERSONA O PERSONAS EN CUESTIÓN.

EN UNA DESCRIPCIÓN DE ESTE TIPO SE OYEN LAS VOCES, LOS SENTIMIENTOS, LAS ACCIONES Y LOS SIGNIFICADOS DE LOS INDIVIDUOS QUE INTERACTÚAN.

DENZIN NK.

INTERPRETIVE INTERACTIONISM. NEWBURY PARK, CA, SAGE, 1.989

DR. MARINO RODRIGO

irredentos detractores de las mismas, para quienes ningún argumento provacunal será nunca convincente. Bueno, son, como digo, posiciones extremas, y nos sirven para acotar el espectro posible de actitudes respecto a este tema, y, entre ellas, posiblemente, las suyas y la mía. Yo, como creo que buena parte de mis colegas, no tuve grandes "dilemas" durante años. Para mi eran suficientes la buena fe de los fabricantes, el consenso de los expertos, el visto bueno de las autoridades sanitarias y la aceptación pública. Hoy, estos factores me parecen necesarios, pero no suficientes. Cuando tuve que tomar decisiones personales respecto a las vacunas, decidí revisar el tema. Una revisión con cierta profundidad obliga a analizar, entre otros, los condicionantes sanitarios, sociales y económicos que influyen en la enfermedad infecciosa y en el estado inmunitario de la población; en el proceso de investigación y experimentación previo a la comercialización de las vacunas, así como la comprobación posterior de su eficacia y seguridad, etc. En el tema concreto que hoy nos ocupa, el de la eficacia y la seguridad, los dos pilares fundamentales que sostienen la aplicación masiva y extensiva de múltiples vacunas, me da la impresión de que los datos y argu-

Desde hace más de dos siglos, las vacunas forman parte de nuestros recursos frente a la enfermedad, pero es a partir de la segunda mitad del siglo XX cuando comienzan a adquirir el protagonismo que mantienen en nuestros días. Las vacunas se desarrollaron inicialmente para la prevención de algunas enfermedades infecto-contagiosas. Hoy día, este objetivo ha sido ampliado, más allá de la prevención, hacia su erradicación. Y ya hay quien está planteando que la erradicación de una enfermedad no basta para suspender su vacunación masiva. Además, se está trabajando en vacunas contra enfermedades inflamatorias, autoinmunes, degenerativas y tumorales. En distintas fases de desarrollo hay vacunas tera-

péuticas, entre otras, contra la diabetes mellitus tipo 1, el virus del papiloma humano, la enfermedad de Alzheimer y diversos tipos de cáncer. Un asunto como éste, con su prolongada permanencia entre nosotros como recurso sanitario, con su empleo extensivo, con su trascendencia sanitaria, social y económica, y además no exento de polémica, bien merece nuestra atención, como profesionales y como usuarios de la sanidad.

El tema de las vacunas, en particular, se presta como pocos a posiciones extremas. Vemos personas decididamente a favor de prácticamente cualquier vacuna que sale al mercado, convencidas de su bondad incondicional y de su absoluta eficacia y seguridad. Y vemos a

mentos que las respaldan admiten una revisión crítica. Hay múltiples factores que condicionan la eficacia y seguridad REALES de cualquier fármaco, incluidas las vacunas. Si les parece, vamos a revisar algunos de ellos.

REVISTA DE PRENSA

A continuación, voy a pedir la colaboración de algunos de Uds. Se trata de leer en voz alta para todos nosotros fragmentos de recortes extraídos de la prensa que nos van a dar pie a algunos comentarios sobre el contexto, o mejor, los contextos en los que se están empleando las vacunas. Permítanme llamar su atención en el sentido de que el material que vamos a comentar procede de la prensa convencional, y no de rebuscadas fuentes alternativas, donde, por cierto, ocasionalmente se presenta buen material sobre estos temas.

1. LA AMIGDALECTOMIA, SIN EVIDENCIA QUE LA AVALE.

La amigdalectomía, que durante décadas se ha venido practicando a niños y adolescentes como medida de salud pública frente a un gran número de patologías, no tiene evidencia científica que avale su eficacia, según concluye el último informe de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Médicas de Cataluña.

Diario Médico, 19/11/1999

Comentario: La extirpación de las amígdalas, mediante la cual a buena parte de toda una generación se les privó innecesariamente de un órgano de su sistema defensivo como medida de salud pública, fue durante un tiempo una práctica incuestionable, una especie de "vaca sagrada" de la medicina. Un ejemplo paradigmático de cómo la revisión crítica de una actuación asumida inicialmente como necesaria concluye que carece de justificación. La vacunación masiva de la población, considerada también como

medida de salud pública, es, quizás, una de las "vacas (nunca mejor dicho) sagradas" de nuestra época.

2. "NO HAY CATASTROFE HUMANA MAYOR QUE EL ABUSO DE ANTIBIOTICOS", según Fernando Baquero, jefe de Microbiología Clínica del Hospital Ramón y Cajal. Dos expertos han vuelto a llamar la atención sobre el grave problema que supone el aumento de las resistencias a los antibióticos en España. Javier Garau, jefe de departamento de la Mutua de Tarrasa, critica a la Administración sanitaria por inhibirse ante la necesidad de formar e informar al médico de forma seria y continuada sobre los nuevos productos, de modo que "la industria farmacéutica es al final, para lo bueno y para lo malo, la única que informa".

Diario Médico, 4/11/1998

3. CASI LA MITAD DE LAS PRESCRIPCIONES DE ANTIBIOTICOS EN PRIMARIA SON INADECUADAS.

Un estudio becado por la Agencia de Evaluación Catalana ha demostrado que el uso que se está haciendo de los antibióticos en Atención Primaria es realmente incorrecto.

Diario Médico, 19/1/200

4. OTITIS Y TRATAMIENTO ANTIBIOTICO.

Los antibióticos son habitualmente el tratamiento de elección en la otitis media en los países europeos, sin embargo es Holanda el único país en el que solo una minoría de los casos de otitis media son tratados con antibióticos. Los resultados obtenidos en este país en el manejo de esta patología no parecen ser en ningún caso peores que los obtenidos en otros países. Damoiseaux RMJ et al. *Tratamiento de la otitis media en niños de menos de dos años basado en un ensayo doble ciego de amoxicilina frente a placebo,*

British Medical Journal 2000; 320: 350-354.

Comentario: Infección y Antibioterapia, otro binomio casi "intocable", cuyos excesos están forzando su revisión. Al hablar de vacunas y sus contextos, no podemos dejar de lado el papel que puedan jugar, en la incidencia y gravedad de las enfermedades infecto-contagiosas, factores como la innecesaria amputación quirúrgica de amígdalas y adenoides o el abuso de los antibióticos. Dos de las consecuencias no deseadas de estos excesos son el peligroso aumento de resistencias microbianas a los antibióticos (y a las vacunas, cuando éstas son de eficacia incompleta, como veremos más adelante), y la alteración de la inmunidad. Solo podemos conjeturar sobre las citadas incidencia y gravedad de estas enfermedades en otros contextos terapéuticos menos "agresivos", con más énfasis en los factores de salud y menos intromisión en nuestros mecanismos de defensa y adaptación. Al menos para algunas enfermedades, se sabe que la humanidad desarrolla a través de sucesivos "pases" del germen correspondiente una inmunidad natural, en la que progresivamente las defensas aumentan y la virulencia del germen se atenúa. Nuestra mejor intervención sanitaria a este respecto debería ser favorecer y, si es posible, mejorar el proceso en este sentido. Amén de las probadas alteraciones de la inmunidad y de otros mecanismos defensivos y adaptativos debidos al abuso de múltiples fármacos (corticoides, antiinflamatorios, inmunosupresores, etc), característico de nuestra época, el uso inadecuado de antibióticos y vacunas podría estar invirtiendo este proceso, aumentando la virulencia de los gérmenes y disminuyendo la inmunidad natural. Si alguien duda todavía de la relación entre abuso de antibióticos y vacunas, les remito a unas declaraciones del mismo Dr. Fernando Baquero

(*Diario Médico*, 31/01/2.002), quien, para paliar el fenómeno de las resistencias bacterianas a los antibióticos, propone, entre otras medidas, el incremento de las campañas de vacunación.

LA CASCADA DE LA CONFIANZA

Bueno, no quisiera impresionar de catastrofista. Intentamos analizar algunos de los contextos de las vacunaciones masivas de la población como estrategia preventiva. Uno supondría que una práctica sanitaria de estas dimensiones debería tener un crédito importante respecto a su eficacia y seguridad. Y, efectivamente, lo tiene, el consenso general se lo concede. Es decir, se piensa mayoritariamente, tanto en ámbitos profesionales como entre la población, que las vacunas son eficaces y seguras casi en forma absoluta. Como hemos visto, no sería la primera vez que una práctica de salud pública considerada no solo eficaz y segura, sino, además, necesaria, es finalmente desechada por carecer de fundamento, cuando no por producir más perjuicios que beneficios. Siempre debería prevalecer un cierto espíritu crítico respecto a temas que a veces se asumen como definitivos, y en particular respecto a temas sanitarios, ¿no les parece?

He citado antes algunos factores que dan respaldo a la eficacia y seguridad de una determinada vacuna, y en general de cualquier agente medicinal. Si recuerdan, me he referido a la buena fe de los fabricantes, al consenso de los expertos, al visto bueno de las autoridades sanitarias y a la aceptación de la población. Es lo que yo llamo la cascada de la confianza, porque una fase lleva a la otra en sucesión. Así, los datos de investigación que respaldan la eficacia y seguridad de una vacuna, presentados por su fabricante, generan confianza y favorecen el consenso de los expertos. Este consenso es un referente fundamental en la toma de decisiones por parte de las autoridades sanitarias, las cuales son asumidas en forma acrítica (salvo excepciones) por la población. Pues bien, a la luz de datos recientes, también este contexto científico merecía una reflexión crítica, la cual, efectivamente, se viene produciendo en su propio ámbito. Veamos qué dice la prensa al respecto:

5. LOS ENSAYOS CON FARMACOS FALLAN AL INFORMAR SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS.

La información sobre la seguridad de los fármacos es negligente en la mayo-

ría de los ensayos clínicos, según el resultado de un estudio que ha revelado importantes lagunas sobre cómo se recogen los datos de toxicidad en 192 trabajos de investigación médica, publicado en la revista de la Asociación Médica Americana.

Diario El Mundo,
3 de Febrero de 2 001

5Bis. NO HAY CONTENIDO CIENTIFICO EN LOS ESTUDIOS POST-COMERCIALIZACION

“En España no hay ningún estudio de fármacos post-comercialización que tenga contenido científico; habría que lograr mayor presencia de este tipo de trabajos con el objeto de lograr conocimiento científico, y no solo inducir a la prescripción”, así lo ha señalado Fernando García Alonso, subdirector general adjunto de la Agencia Española del Medicamento en una jornada organizada por el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, bajo el título Médicos, Investigación Clínica e Industria Farmacéutica(...) Juan Ramón Laporte, jefe del Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Valle de Hebrón, ha puesto sobre la mesa de debate el hecho de que la industria esté llenando el vacío de las organizaciones prestadoras de servicios y de las



corporaciones profesionales sobre información clínica independiente. *DIARIO MEDICO*, 3 de Diciembre de 2.001

6. LOS COMITES ETICOS DE ENSAYOS CLINICOS QUESTIONADOS EN EE.UU.

El informe censura a los IRB —equivalente a los comités éticos de ensayos clínicos en España—, que se preocupan poco de la formación ética de sus propios miembros, realizan una supervisión muy superficial de los proyectos que ya han recibido algún tipo de aprobación y analizan precipitadamente los que se someten por primera vez a dictamen. “Los IRB notan la presión para no incomodar al patrocinador del ensayo, que suele ser una gran compañía para la que el tiempo es oro”, afirma G. Grob, inspector general adjunto. *Diario Médico*, 1 de Julio de 1.998

7. EL “FRAUDE” DE LOS ESTUDIOS CIENTIFICOS.

Richard Smith, editor de una de las revistas médicas más importantes del mundo, *The British Medical Journal*, acaba de realizar una de las declaraciones más duras que puede recibir la comunidad científica: “El fraude de las investigaciones clínicas es como el abuso infantil. Una vez que se reconoce que existe se empieza a observar lo frecuente que es”. El editor insistió en que tanto los métodos de detección, de investigación, como las conclusiones de los ensayos clínicos, son deshonestos y absolutamente inadecuados”. Los casos de fraude incluyen la fabricación de datos o la invención completa de los mismos.

Diario El Mundo, 13 de Diciembre de 1.998

8. LAS REVISTAS MEDICAS NO PUBLICARAN ENSAYOS CONTROLADOS POR LA INDUSTRIA.

Los editores de las principales revistas

médicas del mundo han detectado que, en los últimos años, muchos ensayos clínicos que se publican no cumplen a rajatabla todos los requisitos éticos que garantizan su validez. “Utilizar los estudios con el único propósito de vender, constituye una burla para la investigación clínica”, escriben los editores en su comentario.

Diario El Mundo, 15 de Septiembre de 2.001

9. MAS ALLA DE LA SEGURIDAD TEORICA DEL ENSAYO CLINICO.

“Los ensayos clínicos, cuyo principal objetivo es asegurar la efectividad de los productos, estudian la validez de los fármacos en condiciones muy teóricas. Para ello seleccionan a una población muy restringida que se somete a una supervisión muy estricta”, explica Inmaculada Gilaberte, gerente de Investigación Clínica de los laboratorios Lilly. “Los médicos demandan más información sobre qué es lo que pasa en la realidad con los fármacos en enfermos con patologías asociadas —éstos son rechazados de los ensayos clínicos—, en sujetos con distintas edades —lejos del encorsetamiento de los grupos que participan en el estudio de efectividad— y en largos períodos de tiempo”, añade.

Diario Médico, 9 de Marzo de 1.999

10. ESQUIZOFRENIA REGULADORA ANTE LOS NUEVOS FARMACOS

“Estamos asistiendo a la comercialización de fármacos en unas fases muy tempranas de su investigación y desarrollo. (...) Se están registrando fármacos para los que la evidencia disponible se sustenta, a veces, en un solo ensayo clínico. (...) El poder económico de las nuevas multinacionales surgidas de la fusión de las antiguas multinacionales puede hacer difíciles las políticas independientes del marco internacional. (...) Mientras tanto seguiremos participando en grupos de

trabajo, talleres y sesiones que organizan nuestros gestores para defendernos de la avalancha irracional de nuevos fármacos que ellos mismos autorizan.” Bernardo Santos Ramos. Adjunto del Sº de Farmacia del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. *Carta al Director. Diario Médico*, 18 de Diciembre de 2.000

Basten estas referencias como botones de muestra de la intensa y meritoria reflexión que sobre algunos de estos temas está teniendo lugar en el ámbito científico. Se están replanteando cuestiones de importancia, referentes a la eficacia y seguridad de los agentes medicinales, incluidas las vacunas, a partir de la constatación de las limitaciones de las pautas de actuación dominantes. Resumiendo, podemos destacar lo siguiente:

- no se recogen ni comunican adecuadamente los efectos adversos de los agentes medicinales, ni en su fase de investigación/experimentación ni en su fase de comercialización;
- desde distintas y prestigiosas instancias se llama la atención sobre las presiones de los fabricantes para impulsar la aprobación precipitada de sus productos por parte de las autoridades sanitarias;
- se ha denunciado públicamente fraude en las investigaciones clínicas, tanto en sus métodos como en sus resultados, y
- hay un consenso creciente sobre la necesidad de replantear la validez de la propia metodología de investigación clínica empleada, cuyo máximo exponente, el ensayo clínico controlado, con sus rígidas condiciones experimentales, permite obtener unos resultados ideales cuya validez es, en muchas ocasiones, difícilmente extrapolable a los casos reales de la práctica clínica cotidiana. Dicho de otra forma, podemos tener una vacuna sumamente “eficaz” en teoría y escasamente efectiva en la práctica. Lo mismo respecto a la segu-



ridad. Por ejemplo, la vacuna de la tos ferina: es sabido que los vacunados tienden a presentar formas de tos ferina más leves que los no vacunados. Estos casos "leves" han sido selectivamente excluidos en estudios de efectividad, llevando a una sobreestimación de la eficacia absoluta de la vacuna.

Queda así esbozado otro de los contextos, el científico, en los que se enmarca la vacunación en nuestra época.

CARRERA VACUNALISTA SIN FÍN

Vamos a terminar esta revista de prensa ojeando algunos recortes referidos ya más específicamente a vacunas. De nuevo, solicito la colaboración de algunos de Uds. para su lectura pública, y pueden quedarse la fotocopia correspondiente como "recuerdo" de esta charla, en todo caso en compensación por su amable colaboración.

11. LAS VACUNAS QUE SOLO PROTEGEN PARCIALMENTE PUEDEN GENERAR VIRUS MUCHO MAS PELIGROSOS.

Investigadores escoceses han publicado un estudio en la revista Science, con el que demuestran, mediante un modelo teórico de evolución, que las vacunas que no ofrecen una protección inmunitaria completa pueden estimular a los microorganismos a crear cepas mucho más virulentas. "Es sorprendente que no existan sistemas para recoger los efectos a largo plazo de las vacunas", dijo a SALUD el doctor Andrew Read, uno de los autores del artículo sobre el impacto de las inmunizaciones parciales en la evolución de los patógenos (...) "Está claro que las vacunas que ofrecen una protección completa son pocas", añadió. (...) Los investigadores advierten de que "cuando poblaciones humanas se utilizan en la experimentación, se deben hacer controles muy estrictos de su evolución". La enfermedad transmitida por un paciente mal vacunado es más potente.

Diario El Mundo,
15 de Diciembre de 2.001

Comentario: No solo el abuso de antibióticos, también el empleo masivo de vacunas con protección incompleta (y según estos autores, "las vacunas

que ofrecen una protección completa son pocas") pueden estar favoreciendo el desarrollo de microorganismos mucho más virulentos. Estos mismos investigadores aluden también a un argumento que rara vez merece atención en los ámbitos de investigación y clínicos convencionales: la ausencia de sistemas de recogida de efectos a largo plazo de las vacunas, aspecto a todas luces fundamental en la evaluación final de su seguridad. Es decir, en la práctica, ignoramos los efectos a largo plazo de las vacunas.

12. LA OMS ADMITE ERRORES EN SUS ESTADISTICAS SOBRE LA VACUNACION.

El departamento de vacunas de la Organización Mundial de la Salud ha analizado, junto con Unicef, las estadísticas de vacunación que han manejado en los últimos veinte años, y su conclusión es que han aceptado como verdaderos datos incompletos o claramente erróneos. Ambas organizaciones están preparando nuevas estimaciones de sus datos tras comparar sus estadísticas con estudios independientes, según los cuales, por ejemplo, la inmunización contra la rubéola en 1.999 llegaba al 61 por ciento de la población, y no al 91 como decían los datos de la OMS. *Diario Médico, 21 de Noviembre de 2.001*

Una nueva "tromba" de reflexiones, suscitadas por la lectura de la prensa. Primera: resulta que los datos estadísticos, que respaldan actuaciones vacunales masivas, puede que tampoco reflejen la realidad, al menos en este caso. El contexto estadístico, otro de los pilares que sustentan su aplicación, también "bajo sospecha". Segunda reflexión, que nos retrotrae a la referencia anterior: se constata la vacunación incompleta contra la rubéola (el 61 por ciento real, en vez del 91 por ciento supuesto), y por tanto la posibilidad de generar con esta práctica virus de la

rubéola de mayor virulencia, lo cual, de ser cierto, sería una consecuencia difícilmente presentable como medida de salud pública. Tercera, y ya lo dejamos aquí: se pone de manifiesto la importancia de los estudios independientes en la evaluación de la eficacia, seguridad, y, en general, de cualquier aspecto relacionado con las vacunas.

Al principio de la charla, aludíamos a la erradicación de una enfermedad como objetivo final, que justificaría su vacunación masiva y prolongada. Pues bien, una propuesta reciente, que va tomando cuerpo, es que la prevención de una enfermedad con su vacunación no es suficiente, su erradicación... tampoco:

13. "NO SE DEBEN ELIMINAR LAS VACUNAS A PESAR DE HABER ERRADICADO TOTALMENTE UNA PATOLOGÍA".

Según Robert Chen, director de Seguridad Vacunal del Programa Nacional de Inmunizaciones del CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta, EE.UU.), "es un lujo mantener el concepto de cortar la vacunación a la población cuando una enfermedad ha sido erradicada".

Diario Médico, 21 de Noviembre de 2.001

Por excesiva que pueda parecer desde una perspectiva crítica de las vacunas, la propuesta tiene su lógica desde una perspectiva provacunal, tiene su aceptación, y yo le auguro un futuro halagüeño. Semejante estado de inmunidad de la especie humana, vacuno-dependiente a perpetuidad, es, como poco, cuestionable. Sin embargo, esto es "lo último" en la línea provacunal dominante.

TERMINANDO

Son tiempos de revisión crítica de enfoques y actitudes asumidos a veces como definitivos en múltiples aspectos de nuestras vidas, desde las condicio-

nes medioambientales hasta cuestiones relacionadas con el medio interno, con nuestra salud en definitiva. La vacunación, con ser una práctica cuya población diana "ideal" es TODA la población, no recibe la atención proporcional que le corresponde, y en cualquier caso no puede sustraerse a esta necesaria revisión. Son contados los foros en los que profesionales y usuarios tenemos la oportunidad de debatir abiertamente sobre este asunto. Es destacable, en este sentido, la labor de la Liga por la Libertad de la Vacunación, promoviendo estos encuentros. Nuestra actitud personal no es un maniqueo "a favor" o "en contra" en un tema sanitario de esta importancia. Estamos por una revisión y actualización de los diferentes contextos que enmarcan y justifican esta práctica sanitaria, con el objeto de determinar con precisión el espacio que sin duda le corresponde como recurso sanitario a nuestra disposición. Y de este modo, nos alineamos en el mismo frente revisionista, valga la expresión, que:

- la Agencia de Evaluación de Tecnologías Médicas de Cataluña, testando consolidadas prácticas sanitarias que, finalmente, carecen de validez;
- microbiólogos clínicos como el Dr. Baquero y otros, llamando la atención sobre los peligros del abuso de los antibióticos;
- investigadores clínicos y epidemiólogos, poniendo en evidencia los fallos metodológicos en la evaluación de la eficacia y seguridad reales de fármacos y vacunas;
- editores de las principales revistas médicas, denunciando públicamente la falsedad de los resultados de muchos de los ensayos clínicos que respaldan su empleo, así como las presiones de los fabricantes para orientar en sentidos poco éticos investigaciones y publicaciones referentes a sus productos;
- farmacéuticos hospitalarios y farma-

cólogos clínicos, atestiguando todos estos excesos y fallos también en el ámbito hospitalario;

- otros investigadores, poniendo de manifiesto la inexistencia de sistemas de recojida de los efectos a largo plazo de las vacunas, lo cual, dicho sea de paso, se viene denunciando desde ámbitos llamados alternativos desde hace mucho, mucho tiempo.

El límite es el cielo. Con estos y otros replanteamientos, con la implementación generalizada de sus conclusiones, la "cascada de la confianza" debería transformarse en la red de la co-responsabilidad: la buena fe de los fabricantes de vacunas, además de supuesta, deberá ser objetivada, incorporando en sus procesos de investigación, experimentación, publicación y control post-comercialización actualizadas normas éticas; los expertos en vacunas y en áreas sanitarias y científicas relacionadas, deberán mantener operativo un espíritu crítico, contar con datos independientes que contrasten los recibidos de la industria farmacéutica y declarar públicamente, si los hubiera, los vínculos que mantienen con los fabricantes de vacunas cada vez que avalen datos y estudios referentes a las mismas; las autoridades sanitarias reforzarán su posición de garantes de la salud pública, promoviendo estudios e información veraces, y la población... bueno, la población somos todos, son Uds. Así que Uds. tienen la palabra.

Muchas gracias.

Marino Rodrigo
Barcelona, Mayo de 2.002

Tratamiento y prevención del SIDA

GUÍA DE PRINCIPIOS BÁSICOS PARA UNA ALTERNATIVA NO TÓXICA, EFECTIVA Y BARATA

AL FINAL DE ÉSTE ARTÍCULO/ HEMOS COLOCADO UN LISTADO EXTENSO DE REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA QUE SUSTENTA LA VALIDEZ CIENTÍFICA DE ESTA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO Y LA PREVENCIÓN DEL SIDA Y CUYA LECTURA RECOMENDAMOS A QUIENES DESEEN PROFUNDIZAR EN EL TEMA. DE IGUAL MANERA, AL FINAL, INCLUIAMOS UNA LISTA CON SITIOS DEL INTERNET QUE CONTIENEN LA ARGUMENTACIÓN CIENTÍFICA Y ABUNDANTES REFERENCIAS DEL DEBATE CIENTÍFICO INTERNACIONAL ACERCA DE LAS CAUSAS Y SOLUCIONES DEL SIDA.

Las evidencias científicas permiten afirmar que el sida no es una enfermedad infectocontagiosa sino degenerativa tóxica y nutricional (1-11), causada por exposiciones involuntarias, y algunas veces voluntarias, a agentes estresantes para el sistema inmunológico, de origen químico, físico, biológico, mental y nutricional(1-4). Estos agentes estresantes, en alarmante incremento mundial (3), inducen un exceso de radicales libres del tipo de los agentes oxidantes (9-44), los cuales a su vez, deterioran progresivamente al sistema inmunológico hasta colapsarlo, con la subsiguiente aparición simultánea de infecciones oportunistas, tumores y enfermedades metabólicas. Como consecuencia de lo anterior, el sida puede tratarse, prevenirse y erradicarse en forma efectiva, fácil y barata (45-48). El sida puede y debe ser manejado como cualquier otra enfermedad degenerativa crónica. Es decir, una vez que

una persona manifiesta deficiencia leve, moderada o severa de su sistema inmune, deberá tomar precauciones por el resto de su vida, como lo hacen las personas que sufren de diabetes, hipertensión arterial, artritis, insuficiencia renal y similares.

Ocho principios básicos pueden y deben orientar el tratamiento y la prevención del sida como lo que realmente es: una enfermedad tóxica y nutricional (46-48):

- 1) Informar correctamente sobre las causas reales del sida.
- 2) Diagnosticar con bases clínicas y de laboratorio.
- 3) Evitar la exposición a agentes estresantes inmunológicos.
- 4) Desintoxicar el sistema inmune y otros sistemas.
- 5) Estimular y regenerar el sistema inmune y otros sistemas.
- 6) Tratar las manifestaciones clínicas del sida.

ROBERTO GIRALDO.

MÉDICO, ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES. NUEVA YORK
<ROBGIRALDO@AOL.COM>

PEDRO RÓDENAS.

MÉDICO NATURISTA. BARCELONA, ESPAÑA.
<PEDRORODENAS@INTEGRALCENTREMEDIC.COM>

JUAN JOSE FLORES.

MÉDICO, ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, REPRODUCCIÓN HUMANA Y FISIOLÓGIA FETAL. XALAPA, VERACRUZ, MÉXICO.
<JUAN@VIVOYSANOMEXICO.COM>

ALFREDO ÉMBID.

ACUPUNTOR, COORDINADOR DE LA ASOCIACIÓN DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS. MADRID, ESPAÑA.
<AMCMH@AMCMH.ORG>

7) Preferir medidas naturales.

8) Hacerlo en el momento apropiado. La aplicación de estos principios básicos depende de las condiciones concretas de cada individuo o comunidad y debe ser decidida en cada caso específico por los profesionales o terapeutas que dirijan el tratamiento o la prevención y de común acuerdo con los interesados y afectados.

1) Informar correctamente sobre las causas reales del SIDA

a) Es absolutamente necesario erradicar del individuo y de la comunidad las creencias erróneas de que el sida es una enfermedad infecciosa, viral, con-

tagiosa, mortal y para la cual no hay cura (1-11). Debe por lo tanto erradicarse la ecuación prevaleciente de que: VIH = SIDA = MUERTE

b) Igualmente debe erradicarse el mito de que ser "VIH-positivo" indica estar infectado con el virus que supuestamente causa el sida, puesto que ser "VIH-positivo" o "seropositivo" en realidad significa estar intoxicado u oxidado (49).

c) Estas creencias equivocadas, tal como lo demuestra la psiconeuroinmunología, deterioran de por sí al sistema inmune y contribuyen a la génesis del sida (50-56).

d) Debe explicarse detalladamente cómo las exposiciones involuntarias y algunas veces voluntarias, múltiples, repetidas y crónicas a los agentes estresantes inmunológicos de origen químico, físico, biológico, mental y nutricional, intoxican, oxidan y deterioran progresivamente el sistema inmune hasta colapsarlo, generando así la inmunodeficiencia (4,57).

2) Diagnosticar con bases clínicas y de laboratorio

a) Mantener en mente que las exposiciones involuntarias o voluntarias, múltiples, repetidas y crónicas a agentes estresantes no sólo intoxican y deterioran progresivamente al sistema inmune sino también a los demás órganos y sistemas corporales (4,57). Asimismo, la exposición a estos agentes tóxicos no afecta en igual forma a todas las personas, de tal suerte que similares situaciones de estrés pueden producir diferentes patrones de enfermedad (46-48, 58-65). En consecuencia, el estado completo de salud del individuo o la comunidad debe evaluarse cuidadosamente utilizando para ello tanto técnicas clínicas y pruebas de laboratorio convencionales para determinar el estado de la sangre, suero, plasma, orina, materias fecales y otros líquidos corporales, como pruebas de diagnóstico alternativas y complementarias: iri-

dología, kinesiología, bioelectrónica, pulsos de la medicina oriental y otras pruebas similares (58-64).

b) Es ideal poder evaluar en detalle el estado de funcionamiento del sistema inmune, con exámenes como: conteos de células T y B, respuestas blastogénicas de linfocitos, proliferación y diferenciación de células T, activación de linfocitos citotóxicos, actividad de la timulina, complemento total, C3, C4, dosificación de inmunoglobulinas (66-68).

c) Evaluar en detalle el estado de activación del sistema inmune: exámenes serológicos para hepatitis A, B, C, sífilis, toxoplasma, diferentes tipos de virus herpes, infección citomegálica, rubéola, mononucleosis, factor reumatoideo, antiestreptolisinas, eritrosedimentación, proteína C reactiva, beta 2 microglobulina, pruebas de Combs, aglutininas, complejos inmunes y pruebas cutáneas (66-68).

d) Evaluación del estado de funcionamiento de las glándulas endocrinas, los riñones, el hígado, la piel y todos los demás órganos y sistemas corporales.

e) Es conveniente evaluar meticulosamente los marcadores del estado nutricional: proteínas totales, albúmina, electroforesis de proteínas, hierro sérico, transferrina, ferritina, folatos, B12, B6, tiamina, niacina, biotina, riboflavina, ácido pantoténico, carnitina, inositol, bipterinas, colinas (69-88).

f) Evaluación de los marcadores del estado de antioxidación: dosificación de vitamina C, vitamina A, retinol, carotenos totales, alfacaroteno, betacaroteno, licopeno, luteína/zeaxantina, beta-criptoxantina, flavonoides, vitamina E, alfatocoferol, gamatocoferol, cobre, ceruloplasmina, zinc, selenio, cromo, magnesio, manganeso, glutatión, glutatión peroxidasa, N-acetilcisteína y tiol sistémico (9-44, 89, 90).

g) También es conveniente evaluar los marcadores del estado de oxidación: biomarcador de la oxidación de bases del ADN (8-hidroxy-2-deoxiguanosina)

y biomarcadores de la peroxidación de grasas tales como malondialdehído, hidroperóxidos grasos, proteínas oxidadas, prueba del salicilato, glutatión reducido, catalasas y superoxidodismutasa (91-94).

Las pruebas de ELISA, Western blot y Carga viral consideradas erróneamente como indicadores de "infección VIH" (95-109), deben en realidad interpretarse como biomarcadores indirectos del estado de estrés oxidativo e intoxicación del individuo o la comunidad (49). En tal sentido, el fenómeno conocido como VIH, antes que ser causa, es un efecto de las exposiciones a agentes estresantes, e indica presencia de proteínas liberadas y acumuladas durante las respuestas al estrés (110-118). Debe entenderse con detalle cómo las denominadas "pruebas para VIH" no detectan infección con el "VIH" puesto que no existe ninguna evidencia científica de que el fenómeno conocido como "VIH" sea realmente un virus (119-124).

3) Evitar la exposición a agentes estresantes inmunológicos

Debe evitarse mayor intoxicación de órganos y tejidos impidiendo al máximo posible la exposición a agentes estresantes inmunológicos (4,57):

a) Estresantes de origen químico: tabaco, alcohol, drogas psicoactivas y afrodisíacos (cocaína, heroína, crack, nitritos inhalables o "poppers", anfetaminas, etc.), polución química, lubricantes, detergentes, pinturas, aerosoles, pesticidas, preservativos de alimentos, fármacos tóxicos incluyendo a antibióticos, corticosteroides, quimioterápicos y antiretrovirales (4,6-8,125-129).

b) Estresantes de origen físico: radiaciones ionizantes y no ionizantes, campos electromagnéticos originados en instrumentos eléctricos y electrónicos, geopatías y cosmopatías (4,130).

c) Estresantes de origen biológico: sangre y derivados, semen, especialmente por vía rectal, vacunas, infecciones de



transmisión sexual, otras infecciones y parasitosis (4,131,132). Evitar el sobrecrecimiento de *Candida albicans* en el tracto gastrointestinal y su diseminación a otros sitios (63,133). En lugares subdesarrollados es necesario garantizar agua potable, así como una buena disposición de excretas y basuras para evitar nuevas infecciones y parasitosis (132).

d) Estresantes de origen mental: ansiedad, fobias, temores, depresión y pánico (4,134). Es absolutamente necesario erradicar toda duda acerca de lo que realmente es el sida y su tratamiento y prevención en el individuo, su familia y en la comunidad (50-56), debe comprenderse como desde el punto de vista científico, es posible curar y prevenir el sida.

e) Estresantes de origen nutricional:

falta de alimentación en países subdesarrollados y el exceso de comida "basura o chatarra" en países desarrollados (4,135). Nada nos pone más en contacto con el medio ambiente como los alimentos que ingerimos; en consecuencia, la alimentación debe ser lo más natural posible eliminando tabaco, alcohol, café, té, chocolate, colas, gaseosas o sodas, alimentos procesados, enlatados, que contengan conservantes y productos refinados como azúcar y harina blancas y edulcorantes con aspartamo. Reducir el consumo de proteína y grasa animal, incluidos los lácteos, así como el consumo de azúcares y dulces. En las regiones subdesarrolladas es un requisito absoluto y prioritario resolver la carencia de alimentos (135).

f) Hábitos de vida: La salud y la enfer-

medad están relacionados con nuestros hábitos diarios y con la actitud ante la vida (2,4,136-141). Es necesario adoptar una actitud positiva y crítico-constructiva, de tal manera que los "pacientes seropositivos" se conviertan en "impacientes seropositivos". Potenciar una actitud combativa como factor de supervivencia y curación. Mantener una vida activa conservando el trabajo, descansar y dormir suficientemente, practicar ejercicio físico moderado y dejar un tiempo para el ocio y la diversión. Escuchar música que alegre el espíritu, bailar, cantar, pintar, reír. Preferible usar prendas de algodón, fibras naturales y de colores claros. Realizar cepillado en seco y ducha con agua fría al final del baño, así como ejercicios respiratorios, de relajación, meditación y visualización. Tener una actividad sexual regular eliminando afrodisíacos, lubricantes y espermicidas tóxicos y prácticas sado-masoquistas. Apertura a la vida interior y al crecimiento personal protegiendo la naturaleza y ayudando a otras personas "seropositivas", a otros enfermos con sida y a todos nuestros semejantes.

4) Desintoxicar el sistema inmune y otros sistemas

Además del sistema inmune deben desintoxicarse los sistemas de excreción: digestivo, hepático, renal, respiratorio y cutáneo y todos los demás que manifiesten signos de intoxicación (142-144).

a) Técnicas nutricionales, energéticas, magnéticas, físicas, mentales y espirituales han demostrado efectividad tanto en la desintoxicación como en la estimulación y regeneración del sistema inmune y otros sistemas (46-48, 58-65, 133, 145-167): medicina naturalista y homeopatía, acupuntura y moxibustión, terapia neural, digitopuntura, medicina china, fitoterapia, terapia nutricional, terapia con agentes quelantes, hidroterapia, terapia con agua

de mar, reflejoterapia, masaje linfático, ayurveda, flores de Bach, hipertermia, oxigenoterapia biocatalítica, aromaterapia, masaje terapéutico, arteterapia, musicoterapia, cromoterapia, hipnosis, yoga, tai-chi, qigong o chi kung, tuina o masaje chino, reiki, magnetoterapia, sofrología, medicina ortomolecular, medicina funcional y cuidado espiritual (145-153). Al igual que como sucede con la medicina convencional, la efectividad de cada una de estas técnicas terapéuticas depende en gran medida del conocimiento y experiencia de quien las aplique y de la aceptación por parte de quien las recibe.

b) Fitoterapia: existen plantas medicinales útiles en la desintoxicación (65,136-141, 149, 161-165): plantas diuréticas como la cola de caballo (*Equisetum arvense*) y plantas protectoras hepáticas como el cardo mariano (*Silybum marianum*), el boldo (*Pneumus boldus*), la fumaria (*Fumaria officinalis*), el desmodio africano (*Desmodium ascendens*), el astragalus chino (*Astragalus membranaceus*), la Ling Zhi o Reishi china (*Ganoderma lucidum*).

El ponche de sábila (*Aloe vera*) se usa tanto para desintoxicar como para estimular y se prepara de la siguiente manera: se licuan 2 onzas de cristal o jugo de penca sábila, 2 cucharadas de miel de abeja, 4 granos de pimienta negra, un trocito de jengibre y el jugo de un limón amarillo. Se toma acabado de hacer todos los días, durante 30 ó 60 días.

Una buena higiene intestinal es crucial en la desintoxicación y puede lograrse en parte con lavativas de manzanilla seguida por lavativas de aceites de girasol y de lino y con aporte suplementario de lactobacilos.

c) Alimentación desintoxicante y antioxidante (2,4,135-140): Se sugiere limpieza orgánica por ejemplo con dieta depurativa, sin productos animales ni margarinas y con frutas y verduras biológicas u orgánicas. La dieta depurativa

de la Dra. Kousmine es una buena opción (168). Se basa en el consumo de cereales completos o integrales cocidos o crudos, enteros, aplastados o molidos (arroz, cebada mondada o perlada, trigo sarraceno, avena). Reducción del consumo de azúcares y dulces. Incrementar el consumo de frutas frescas y secas, verduras y legumbres crudas, orgánicas o biológicas y de la estación. Consumo abundante de líquidos: agua (al menos un litro y medio por día), zumos o jugos de frutas y verduras principalmente de zanahoria, caldos vegetales, y zumos verdes como fuente de clorofila (por ejemplo, licuar en agua: lechugas, espinacas, apio, hierbabuena, perejil, cilantro, y similares y tomar sin colar). Evitar productos lácteos, usando como alternativa leche de almendras, de nueces, de avellanas, de avena, de arroz. Evitar el uso de soja transgénica muy común en los Estados Unidos, Canadá y Argentina. Es aconsejable el ayuno desintoxicante supervisado (169). Es muy conveniente también, tomar alimentos bifidogénicos, por ejemplo yogur y kumis hechos con leche de oveja o cabra, tofu y miso (170). El aceite de coco que es fuente de ácido láurico y caprílico tiene efectos anti cándida (63).

5) Estimular y regenerar el sistema inmune y otros sistemas

Debe iniciarse éste proceso junto con el de desintoxicación y esto puede durar meses, años, o toda la vida, dependiendo de las condiciones específicas de cada persona o comunidad.

a) Garantizar niveles óptimos de antioxidantes (161, 162, 171-176) por ejemplo con el uso de vitamina A y carotenoides (177-196), vitamina E (preferiblemente Ed) (188,197,198), vitamina C (199-201), selenio (30-33), n-acetil cisteína (34-40), l-glutamina (63), zinc (41-44), cobre (44), manganeso (161), ácido alfalipoico (161), ubiquinona o coenzima Q10 (161) y flavo-

noides o vitamina P (161); evitando sobrepasar los niveles sanguíneos normales y recordando el potencial tóxico de metales y vitaminas liposolubles. Tener niveles normales de vitamina A y otros carotenoides evita lo que erróneamente se conoce como "transmisión del VIH/sida" de persona a persona (202-204), de la madre al feto durante el embarazo y el parto (205-216) o durante la alimentación materna (217). Sin embargo hay que tener en cuenta el potencial teratogénico de la vitamina A, betacaroteno y otros carotenoides (218).

b) Algunas interleukinas como la IL2, factores de crecimiento, vitaminas del complejo B, vitamina D y litio tienen utilidad por sus efectos estimulantes y regeneradores (219-227).

c) Corregir con meticulosidad las anomalías de macronutrientes y micronutrientes (228-238).

d) Existen algunas plantas inmunoestimulantes y/o antioxidantes (149,239-248): penca sábila (*Aloe vera*), astrágalus (*Astragalus membranaceus*), eleuterio o ginseng (*Eleutherococcus senticosus*), Fo-ti (*Polygonum multiflorum*), cúrcuma (*Curcuma longa*), equinácea (*Echinacea angustifolia* y *E. purpurea*), ajo (*Allium sativum*), regaliz (*Glycyrrhiza glabra*), hidrastis o sello de oro (*Hydrastis Canadensis*), uña de gato (*Uncaria tomentosa*), ginkgo (*Ginkgo biloba*), semillas de toronja (*Vitis vinifera*), zarzaparrilla (*Smilax officinalis* y *S. aspera*). Tranquilizantes y relajantes: pasiflora (*Passiflora incarnata*), valeriana (*Valeriana officinalis*), manzanilla (*Matricaria chamomilla*), hierbabuena (*Menta sativa*), lavanda (*Lavanda officinalis*), eleuterococo o ginseng de Siberia (*Eleuterococcus senticosus*).

e) Favorecer un tipo de alimentación antioxidante, estimulante y regeneradora (2,4,136-141): además de la alimentación desintoxicante descrita en 4-c), se sugiere una dieta vegetariana o semivegetariana con abundantes frutas

principalmente papaya, mango, kiwi, piña, aguacate, bananas, frutas secas; verduras, cereales, legumbres y algas. Pocos productos animales, preferir el pescado blanco con grasa y la carne de cordero y cabra. Preferible usar sal marina. Usar 60 a 80% de alimentos crudos con productos biológicos u orgánicos, frescos e integrales. Siempre que sea posible usar abundante ajo, cebolla, espárragos, cítricos, remolacha roja, col, repollo, brócoli, coliflor, repollitas de Bruselas, zanahoria, levadura de cerveza, germen de trigo, polen, leguminosas y cereales germinados. Usar aceites prensados en frío (por debajo de los 40 grados C), pues así conservan ácidos grasos poliinsaturados y esenciales, necesarios en la regeneración de tejidos y en procesos antiinflamatorios, de antioxidación e inmunoestimulantes. Los aceites de cárcamo, girasol y oliva, en su orden, son buena fuente de vitamina F o ácido linoleico. El aceite de lino es fuente de ácido alfa linoleico.

6) Tratar las manifestaciones clínicas del SIDA

a) Para las infecciones oportunistas, (candidiasis, histoplasmosis, coccidiodomicosis, criptococosis, criptosporidiosis, diferentes tipos de infecciones herpéticas, infección citomegálica, isosporiosis, tuberculosis, nocardiosis, neumonía por *Pneumocystis carinii*, neumonía bacteriana recurrente, septicemia por salmonella, estrongiloidiasis, toxoplasmosis); para los tumores (sarcoma de Kaposi, linfoma cerebral, linfoma de células B, linfoma de Burkitt, cáncer cervical invasivo) y para las múltiples alteraciones metabólicas (demencia/encefalopatía, leucoencefalopatía multifocal progresiva, caída del cabello, pérdida de peso, síndrome caquetizante), y las demás manifestaciones clínicas que se presenten del deterioro respectivo de los mecanismos de defensa, de vigilancia y de homeostasis del sistema inmune, debe utilizar-

se el tratamiento específico convencional (249-253) junto al complementario o alternativo (46-48, 58-65, 133, 154-167).

b) Corregir las manifestaciones de deterioro de otros órganos y tejidos.

c) El éxito del tratamiento del sida depende en gran medida de que se garantice un estado macro y micronutricional óptimo (69-88, 154-165, 227-238).

7) Preferir medidas naturales

Es ideal que además de los profesionales convencionales se consulte a terapeutas complementarios, alternativos u holísticos, de solvencia reconocida, puesto que éstos utilizan técnicas terapéuticas de reconocida efectividad para el tratamiento y la prevención de enfermedades degenerativas tóxicas y nutricionales como el sida (65-133, 136-153, 166,167).

8) Hacerlo en el momento adecuado

El tratamiento y la prevención del sida como síndrome tóxico y nutricional solamente podrá ser efectivo si:

a) El individuo o la comunidad no tienen la menor duda de que lo que se hace es lo correcto, pues entienden con lujo de detalles que el sida es un síndrome degenerativo tóxico y nutricional, causado por exposiciones involuntarias y algunas veces voluntarias, múltiples, repetidas y crónicas a agentes estresantes inmunológicos, los cuales inducen un estado de intoxicación u oxidación del sistema inmune y los demás sistemas corporales. Es ideal que los familiares y amigos cercanos también lo entiendan así.

b) El tratamiento y la prevención son dirigidos por profesionales de la salud o terapeutas cualificados, que comparan enteramente que el sida es un síndrome tóxico y nutricional prevenible, curable y erradicable, y que estén decididos y puedan hacerlo. Preferir profesionales que tengan una visión amplia

y global de la medicina convencional y de las medicinas alternativas o complementarias.

Es frecuente que se presenten discusiones entre las personas "seropositivas" y las enfermas, con los profesionales de la salud o con los terapeutas que consideran que el sida es una enfermedad causada por un virus denominado "VIH". En caso de que esto suceda, deben evitarse las confrontaciones radicales que traigan mayor ansiedad y depresión a las personas "seropositivas" y a los enfermos (50-56).

Si un enfermo de sida o una persona que reacciona positivamente en las llamadas "pruebas para VIH" después de conocer toda la información disponible (254-256), decide cambiar los llamados antiretrovirales por una terapia alternativa y no tóxica, esto debe hacerse en forma gradual y progresiva, pues los inhibidores de proteasa que forman parte de los "cócteles" tienen acciones antioxidantes (257) y el suspenderlos en forma abrupta podría crear situaciones delicadas de estrés oxidativo e inmunosupresión.

Referencias bibliográficas

Debido a la extensión de las referencias bibliográficas hemos decidido no publicarla. Todo aquel que quiera las referencias puede pedir las a la Liga a través de su web:

www.vacunacionlibre.org

Sítios internet:

www.robetogirardo.com

www.duesberg.com

www.theperthgroup.com

www.virusmyth.com

www.rethinkingaids.com

www.toxi-health.com

www.aidsmyth.com

www.aliveandwell.org

www.healaid.com

www.healtoronto.com

www.amcmh.org

www.vivoysano.com

Autismo, metales Y VACUNAS

EL AUTOR EN ESTE ARTÍCULO EXPONE LOS CAMBIOS QUE SE HAN DADO EN ESTOS 20 AÑOS EN LA CONCEPCIÓN DE LA ETIOLOGÍA DEL AUTISMO.

CADA VEZ CON MÁS INSISTENCIA SE VA OBSERVANDO LA INCIDENCIA MEDIOAMBIENTAL EN LA GÉNESIS DEL FENÓMENO AUTÍSTICO. DESTACABLES MODIFICACIONES NEUROLÓGICAS, METABÓLICAS, HEMÁTICAS Y DIGESTIVAS SE HAN ESTUDIADO EN LOS GRUPOS DE AUTISTAS.

LOS MECANISMOS DE RESPUESTA AUTOINMUNE POSVACUNAL DESENCADENADOS TRAS LA EXPOSICIÓN A VIRUS ATENUADOS, METALES PESADOS COMO EL MERCURIO Y LAS SALES DE ALUMINIO, Y ADITIVOS COMO EL GLUTAMATO Y EL ASPARTATO HAN SIDO DESCRITOS EN ESPERIMENTACIÓN.

CIERTAS RECOMENDACIONES PUEDEN AYUDAR A PREVENIR, A CONTENER Y A MEJORAR EL PROCESO NEUROLÓGICO ENCENDIDO. ÉSTA DESCRIPCIÓN NO SÓLO SIRVE PARA EL AUTISMO SINO TAMBIÉN PARA LA DEMENCIACIÓN PRECOZ O ALZHEIMER.

XAVIER URIARTE
MÉDICO NATURISTA
INFO@VACUNACIONLIBRE.ORG

PALABRAS CLAVES:
AUTISMO.
PERSONALIDAD.
ENTEROCOLITIS.
EPIDEMIOLOGÍA.
AUTOINMUNIDAD.
NEUROTROPISMO.
TOXICIDAD.
MERCURIO.
ALUMINIO.
VIRUS.
GLUTAMATO.
ASPARTATO.

Historia del Autismo

En 1799, el médico francés J.M. Itard quedó a cargo de un niño de 12 años de edad, conocido como Víctor, y denominado el "niño salvaje de Aveyron" que había sido hallado vagando y viviendo en estado salvaje entre los bosques. Parece que había sido abandonado por su familia durante la Revolución Francesa porque era de difícil manejo.

En 1796, E. Jenner, médico rural, tras la observación y estudio de la viruela animal decide vacunar al joven J. Phiss.

En 1911, E. Bleuler introdujo el término "autismo" para designar la pérdida de contacto con la realidad acarreado una gran dificultad para comunicarse con los demás.

En 1919, L. Witmer escribió un artículo sobre Don, un niño de 2 años, que tam-

bién se mostraba como un niño autista.

En 1943, L. Kanner individualiza un síndrome particular que denomina "autismo precoz del niño" y que realiza este diagnóstico cuando ni la historia del niño, ni el examen neurológico, ni los resultados de las pruebas de laboratorio, hasta el momento existentes, sugieren una lesión orgánica del cerebro. Describe rasgos de carácter encontrados con frecuencia en los padres de estos niños que son intelectuales, de nivel profesional elevado y con tendencias obsesivas.

En 1944, H. Asperger describe un síndrome aparentemente distinto denominado "psicopatía autística o autopatía" que aparece hacia los 4-5 años, que sería un autismo leve y se caracteriza por un contacto muy perturbado

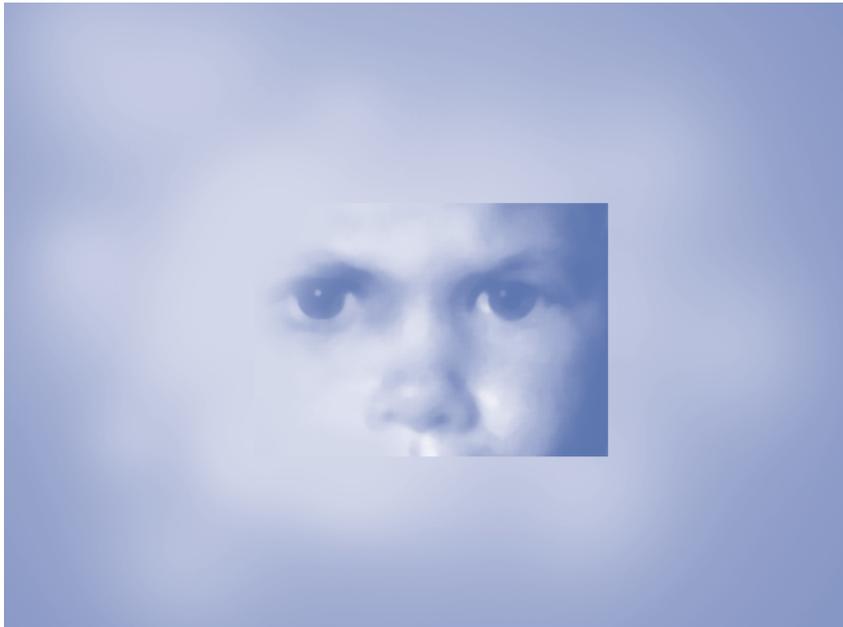
pero posible en niños inteligentes que no aceptan nada de los demás y cuyos gestos están estereotipados.

En 1964, B. Rimland no admite que los padres de los niños autistas sean anormales o mal adaptados como decía L. Kanner. Insiste sobre la escasa frecuencia de las enfermedades mentales en la familia.

Comienza a manifestar que pueden existir otras causas en la génesis del autismo que no tengan nada que ver con las familiares.

En la década de 1960 comienzan en el mundo occidental las masivas campañas de vacunación.

En esta misma década se descubren los efectos de los metales pesados (mercurio, cadmio, arsénio, aluminio, plomo, etc.), de los pesticidas y de ciertos fármacos, la aspirina y los antibióticos,



sobre el organismo.

Aparecen los primeros informes de grandes contaminaciones de los mares, de las tierras y de la cadena alimentaria tras los vertidos incontrolados de las industrias del plomo, del mercurio, del arsénico y del cadmio.

En 1984, L. Wing en una discreta entrevista realizada en España por el diario EL PAÍS, afirma que " el autismo nada tiene que ver con causas emocionales y entre las posibles causas se habrían de considerar la rubéola congénita, la encefalitis, la reacción en edades muy tempranas a ciertas vacunas como la de la tosferina, los traumatismos cerebrales, las intoxicaciones y muchas otras".

En 1998, A. Wakefield del Hospital Real de Londres apunta, en sus observaciones hechas en niños(as) tras la vacunación de la triple vírica, la aparición de un nuevo cuadro denominado " enterocolitis autística" que consiste en la aparición de rasgos autísticos y de colitis en edades tempranas de la vida, en criaturas previamente sanas, de manera brusca tras la vacunación combinada.

Esta última observación fue escandalosa y muy mal aceptada por gran parte de la comunidad sanitaria británica. Como consecuencia, el observador tras

una dura polémica fue expulsado del hospital londinense.

En el 2002, P. Shattock Obe en la Conferencia " Los Fundamentos de la Práctica Vacunal" llevada a cabo en el Parlamento(Bruselas) declaró lo siguiente: "Estamos observando desde hace unas décadas la aparición de un síndrome autístico nuevo que se presenta unos 12 días después de la vacunación triple vírica y que consiste en la presencia simultánea de colitis, autismo y alteraciones en la coordinación.

Epidemiología del Autismo

Varios estudios británicos realizados en la década de los 60 situaban la incidencia del orden de 2- 4/10.000 personas nacidas(3/10.000 o 0,3/1000 o 0,6/500).

La proporción niños/ niñas es de 3/1. Quiere decir, que se manifiesta con mucha más frecuencia entre los varones. Continúa predominando entre los varones, pero en estos 40 últimos años las cifras han cambiado sustancialmente. Ha pasado, según estudios coincidentes realizados por el Departamento de Educación Especial de EEUU y la Universidad Autónoma de Madrid, a una tasa de morbilidad de 1/ 333-666 personas nacidas (1/500).

Representaría que en este período de

tiempo el incremento de la morbilidad autística posnatal ha sido del 80%.

Después de la controversia en Gran Bretaña sobre la relación del autismo y las vacunas combinadas, más concretamente la triple vírica, los últimos estudios indican que el riesgo de autismo posvacunal es de 1/1500 personas vacunadas.

Se comienza a aceptar que hasta el 10% de los autismos actuales puede ser producido por la utilización de las vacunas combinadas y la presencia de metales pesados en la composición de las mismas en los primeros estadios de la vida y en la ancianidad(demencia precoz o Alzheimer).

Los primeros síntomas aparecen en los primeros 12 días después de la vacunación y no son diagnosticados hasta bien pasado el año y medio.

Definición del Autismo

La palabra autismo proviene del griego, autos, que significa " sí mismo", retraído y absorto en sí mismo.

Es un trastorno en la capacidad de comunicación, en la elaboración del lenguaje, en el establecimiento de relaciones, de coordinación y del equilibrio, en la función digestiva, que puede aparecer tras el nacimiento pero que se hace presente, frecuentemente, en las primeras etapas de la vida hasta la adolescencia.

Puede surgir tras un desarrollo normal durante el primer año o en los tres primeros años de vida y antes del final de la pubertad.

A nivel neurológico se ha observado inhibición de la transmisión sináptica, anomalía estructural límbica, dilatación del asta temporal del ventrículo lateral izquierdo, reducción de la sustancia blanca del cerebelo, alteración en la sustancia reticular, disfunción vestibular e hipsarritmia o actividad paroxísmica en la zona bitemporal.

Ciertos virus tienen un marcado tropismo por las estructuras neurológicas como son el del sarampión, viruela,

rubéola, paperas, influenzae, etc. y especialmente el herpes simple por las zonas temporales.

Estudios realizados en un grupo de autistas se ha podido observar que el 23% padecía de un síndrome neurológico severo mientras que el 17% presentaba un síndrome neurológico ligero.

A lo largo de las etapas del desarrollo un 30% podrá sufrir epilepsia generalizada, temporal o de West.

A nivel bioquímico se ha observado un aumento de la presencia de serotonina en las plaquetas y un incremento en la eliminación del triptófano por la orina. También se ha observado una disminución en los eritrocitos de magnesio y de potasio, una presencia elevada de plomo y de mercurio en la sangre.

Curiosamente en los controles de orina se comprobó la presencia de hiperuricosuria en el 22% de los autistas.

Es interesante comentar que donde más claramente se observó este resultado fuera en los preadolescentes. Se ha podido valorar una deficiencia de IgA así como de los ácidos grasos esenciales tipo alfa-linolénico. También se ha observado en muchos niños autistas elevadas cantidades de autoanticuerpos del sarampión.

A nivel digestivo se viene observando con relativa frecuencia dispepsia, ciertas intolerancias al gluten y a la lactosa, así como enterocolitis. Cabe destacar entre los antecedentes familiares la presencia de problemas gastrointestinales. También se ha podido comprobar mediante cultivo de heces la presencia elevada de levaduras en el aparato digestivo.

Fisiología medioambiental del autismo

Con el descubrimiento en la década de los 80 de una nueva concepción del sistema inmunitario conviviendo en estrecha relación con las estructuras neurológicas, se postuló una nueva manera de entender la respuesta del

organismo a cualquier estímulo.

Esta concepción neuropsicoimmunitaria nos ha dado la posibilidad de entender cómo, tras la inoculación de un fármaco, tóxico o vacuna, se pueden desencadenar a lo largo de las horas, de los días, de las semanas, de los meses y de los años reacciones en cascada, complejas, diversas y progresivas en el ser humano mediante la puesta en marcha de mecanismos inmunes y autoinmunes que pueden bloquear, modificar o dañar las estructuras neurológicas, digestivas, renales, pancreáticas, respiratorias, cardíacas, afectar a las células hemáticas (eritrocitos, plaquetas y leucocitos), alterar el mapa genético repercutiendo sobre la mitosis celular.

Estos bloqueos suponen cambios bioeléctricos y biomagnéticos a nivel del sistema nervioso central y endocrino, con claro incremento de la actividad vegetativa, simpática o parasimpática, y del eje diencefalo-hipofisario. También se pueden observar cambios en el sistema reticular y en el mesencéfalo con modificaciones apreciables en la actividad electroencefálica y electrocardíaca después de la vacunación.

El bloqueo encefálico que se puede manifestar a través de un estado de coma posvacunal, de un síndrome hipotónico, mioclónico o hipsarítmico y de trastornos de la personalidad, actualmente se explica a través del mecanismo inmunitario denominado Respuesta Autoinmune Postvacunal (RAP). Estudios experimentales realizados en animales expuestos a metales pesados tipo mercurio y aluminio han evidenciado una presencia de linfocitos T autorreactivos en compañía de una secreción anómala de linfocinas tipo citocinas (IL-4) y de interferón gamma (IFN g).

Un estudio llevado a cabo recientemente en un grupo de 125 niños autistas, a través del análisis ELISA, se observó la presencia de un anticuerpo del sarampión inusual (HA) que era inmunopositivo y que se relacionaría

con el autoanticuerpo contra la mielina neuronal.

Según este estudio, este tipo de reacción autoinmune se produjo en el 60% de los niños que habían sido vacunados del sarampión (Triple vírica) y que presentaban autismo.

Todas estas observaciones nos indican que en el animal y en la persona expuestas tanto a virus vivos atenuados como a ciertos metales pesados (mercurio, aluminio, plomo, cadmio, arsénio, etc.), pesticidas y aditivos (glutamato y aspartato) se puede producir una encefalomiелitis con una repercusión clínica variable, desde ligera hasta severa evolución e incluso la muerte.

Recientemente se ha vuelto a desempolvar la vigencia del síndrome de Reye que relaciona la utilización de la aspirina, en la población infantil, tras un proceso febril con la encefalitis y la hepatitis.

En la situación actual que estamos viviendo desde la década de los 60, tanto el empleo masivo de las vacunas del sarampión y de cualquiera de las combinadas (triple vírica, tetravacuna, pentavacuna, hexavacuna, etc) como de los adyuvantes metales pesados derivados del mercurio y sales de aluminio pueden producir en la población infantil, adulta y anciana efectos posvacunales no deseados, ni referidos en la bibliografía internacional, de difícil control y sin tratamiento curativo adecuado. Entre las vacunas que contienen el derivado mercurial destacaremos las de la hepatitis B, tosferina, difteria, tétanos, meningitis C y antigripales, en muchos de los colirios y en los antisépticos mercuriales.

El hidróxido de aluminio está presente en las vacunas DTP, tosferina acelular, hepatitis A-B, en la meningitis C y en la neumocócica, en ciertos fármacos antiácidos y en los aparatos utilizados para realizar la hemodiálisis.

Los límites de tolerancia al mercurio, según las diferentes agencias internacionales (EPA, ATSDR, FDA y WHO),

oscilan entre 0,10 y 0,47 microgramos/kg/día. Las cantidades de mercurio presentes en cada dosis de vacuna oscila entre 12 y 24,7 microgramos/dosis. Dos vacunas en un día para un niño de 3 meses con 5 kgs de peso, son 36,7 microgramos/día. Mientras que los límites tolerables estarían entre 0,5 y 2 microgramos/ día.

Teniendo en cuenta que el mercurio es transformado y eliminado lentamente por las bacterias intestinales a través de las heces, que necesita 70 días para eliminar su presencia en los hematíes y 270 días para el mercurio fijado en el sistema nervioso central, y que la tolerancia es menor si el mercurio se va introduciendo progresivamente en el organismo, como señala el calendario vacunal, aunque las dosis sean muy bajas, estamos en una situación de alto riesgo para la maduración neurológica y el desarrollo orgánico. Esta misma situación se ha estudiado con el plomo. El aluminio a dosis bajas estimula el crecimiento celular, mientras que a dosis altas se vuelve rápidamente tóxico. Su absorción intestinal resulta ser alrededor del 0,1%. Forma parte del organismo y su presencia oscila entre 50-100 microgramos, mientras que las necesidades diarias pueden ser entre 10 y 40 microgramos/ día. Las cantidades de aluminio presentes en las vacunas oscilan entre 164 y 691 microgramos/ dosis.

En una sesión vacunal de dos vacunas, en un niño de 3 meses y con 5 kgrs. de peso puede recibir de 596 a 777 microgramos/ día. Mientras que los límites permisibles rondarían entre 5-20 microgramos. Teniendo en cuenta que su eliminación es muy lenta, podemos entender que su interacción con otros metales pesados y con los virus vivos atenuados puede provocar a lo largo de los años reacciones inmunitarias de difícil neutralización.

Recomendaciones

1. Evitar las vacunaciones masivas, las

vacunas combinadas, las conjugadas (meningitis ©, haemophilus influenzae, neumocócica) y con virus vivos atenuados neurotrópicos como son sarampión, herpes simple, varicela, paperas, rubéola, polio, hepatitis B y gripe.

2. No utilizar ni consumir los fármacos (antiácidos, aspirina, antisépticos mercuriales) y las vacunas con mercurio y sales de aluminio. Procurar no comprar alimentos tratados ni con presencia de aditivos (patatas fritas, golosinas, chicles, helados, referescos, etc.)

3. Si ha decidido vacunar y observa cambios mínimos neurológicos a lo largo de los días posvacunales no vacunar sistemáticamente de nuevo.

4. En niños con antecedentes familiares de enfermedades neurológicas y de intolerancias digestivas se ha de tener mucha prudencia a la hora de vacunar.

5. En niños con autismo posvacunal puede aplicarse, durante períodos determinados de un mínimo de 2-3 meses, una dieta vegetariana o vegetariana sin gluten, sin lactosa, rica en minerales zinc, selenio, potasio, calcio, magnesio, en vitaminas A, B(B6), ©, en ácidos grasos omega 3 y en probióticos.

En los recién nacidos será conveniente practicar la lactancia materna durante un tiempo mínimo de 6 meses.

6. También podemos aplicar una terapéutica quelante en períodos cortos de 1-2 semanas para incrementar la eliminación de los metales pesados.

Referencias Bibliográficas

1. M. Rutter. *Autismo*. Edt. Alhambra. 1ª edición. 1984.

2. L. Wing. *La Educación del niño autista*. Edt. Paidós Ecuador. 1ª edición. 1981

3. J. De Ajuriaguerra. *Manual de Psiquiatría Infantil*. Edt. Toray-Masson. 4ª edición. 1980.

4. Entrevista a L. Wing. " El autismo nada tiene que ver con causas emocionales". Periódico EL PAÍS, 6-3-1984.

5. D. Miedico. *Toxicidad del mercurio y del aluminio contenidos en las vacunas obligatorias en Italia*. Revista Medicina Democratica, nº 136-138, maggio-ottobre 2001.

6. Gilbert J. Fournié. *Induction of Autoimmunity Through Bystander Effects. Lessons from Immunological Disorders Induced by Heavy Metals*. Journal of Autoimmunity(2001)16, 319-326.

7. Vijendra K. Singh. *Anticuerpos anormales del Sarampión, Paperas y Rubéola*. Journal of Biomedical Science 2002; 9:359-364.

8. I. Danés. *Vacunas y derivados mercuriales*. Fundación Institut Català de Farmacología. 24-10-2001.

9. Mary N. Megson. *Is autism G- alfa protein defect reversible with natural Vitamin A*. Medical Hypothesis March 2000.

10. J. Wakefield. *Ileal-lymphoid hiperplasia, non-specific colitis, and pervasive Developmental disorder in children*. The Lancet, vol 351. February 28, 1998.

11. *Vaccinations et autisme*. Revista Alis, nº 37. Juin-juillet 2002. Thomas D. Brock. *Microbiología*. Edt. Prentice Hall Hispanoamericano. 6ª edición. 1991

12. X. Uriarte. *Los peligros de las vacunas*. Edt. Atica-Salud. 2ª edición. 2002.

13. Choi.D.W. *Glutamate Neurotoxicity and diseases of the Nervous System*. Neuron, 1988. Vol. 1, nº 8.

Salud emocional

E INMUNIDAD

NORMALMENTE SE HABLA DE LA PARTE NEGATIVA DE LAS VACUNAS, DE SUS EFECTOS SECUNDARIOS TREMENDAMENTE DESTRUCTIVOS ASÍ COMO DE CÓMO HAN SIDO ELABORADAS.

ACTUALMENTE ME APETECE CAPTAR LA ATENCIÓN DE OTRO ASPECTO EN LA SALUD QUE SOLEMOS OLVIDAR: EL DE LA SALUD EMOCIONAL.

SIBILA

Ya sé que es bien sabido que la salud no es sólo física, que en ella intervienen también nuestros cuerpos emocionales, mentales y espirituales pero me apetece, siento la necesidad de recalcar este punto.

Cuando una persona se encuentra débil energética o emocionalmente, enferma con facilidad. Habitualmente nos olvidamos de lo emocional hasta que no surge la enfermedad en vez de intentar ser conscientes de lo máximo posible en todo momento. Eneko Landáburu en su libro "Cuídate Compa" menciona algo que me gusta mucho. Habla de que ya en el útero el bebé registra diversa información en el cerebro que se irá ampliando según vaya teniendo diversas experiencias de vida. Al pasar por una desagradable, el cerebro se bloquea no pudiendo ordenar los datos recibidos y creando con ellos una molestia que puede ser a veces liberada con el desahogo. Si no nos permitimos o podemos desahogarlo, vamos poco a poco acumulando diversos disgustos y con ellos, perdemos facultades pues las malas experiencias del pasado nos llevan a revivirlas en el presente cuando éste no las recuerda de algún modo, accionando esa especie de interruptor que todos llevamos dentro, condicionando nuestros pensamientos, ánimo, palabras, actos... no permitiéndonos por ello ser

libres, así como dominantes de nuestros actos, pensamientos y sentimientos. "Nuestro cerebro es manipulado por grabaciones del pasado y nos cuesta ser dueños de nosotros mismos estando también tensos todo el día" dice Eneko. La Haptonomía es una ciencia que enseña a los futuros padres a relacionarse con el bebé estando éste en el útero materno, siendo consciente que dicho ya siente, ya es un ser vivo que registra absolutamente todo con el fin de crear las menos trabas posibles el día de mañana en el nuevo ser. En kinesiología holística se hace un test que vosotros también lo podéis hacer aunque sea tan sólo como un juego divertido. Tal vez os ayude a comprender esto que os digo. Dicho test lo realizaba hace años con chavales en campamentos y juntos aprendimos mucho. Consiste en lo siguiente: Una persona ha de ponerse con los brazos extendidos y abiertos en cruz y, con los ojos cerrados pensar en algo desagradable, rememorar diversos sentimientos negativos almacenados en su memoria, materializarlos en el presente, mientras, un acompañante ha de empujar con una mano uno de los brazos extendidos hacia abajo con la intención de bajarlo mientras que el que está sintiendo lo negativo ha de hacer fuerza intentando que no se lo bajen mientras piensa en lo desagradable. Seguidamente repetir

la experiencia pero esta vez pensando en algo positivo y agradable, en algo que hace feliz al pensante, en una fantasía, una experiencia vivida, una persona amada... algo que ayude a reforzar la autoestima. Podremos comprobar cómo, a pesar de supuestamente tener el brazo más cansado, la segunda vez cuesta mucho más el bajarlo pues nuestro cuerpo se encuentra más fuerte, no siendo debilitado por los sentimientos y pensamientos negativos.

También está siendo cada vez más aceptada la visión psicósomática de las enfermedades donde se estudia la relación psique-emoción-cuerpo. Hasta la medicina "convencional" comienza a aceptar y reconocer este hecho.

En la Gestalt también se aprueba así como en el higienismo y en la filosofía hermética (hermética de Hermes Trimegistro no de hermético-cerrado) En esta última, para que una enfermedad surja en el plano físico ha de haber estado antes mucho tiempo en el espiritual, energético y emocional, como si fuese una onda expansiva. La no resolución de nuestros constantes bloqueos espirituales, la no escucha y toma de acción de esos pequeños mensajitos que nos va dando la vida, hace que cada vez el conflicto se vaya densificando más abarcando otros cuerpos y apareciendo finalmente en el físico como un intento desesperado de nues-



tro ser por limpiar algo que no hemos podido o sabido limpiar en otros planos. Esto, en parte, es una gran ventaja pues nos ofrece la posibilidad de solucionar un solo aspecto desde diferentes puntos diversos, según por dónde nos resulte más fácil, sencillo o factible.

Una vez que entendemos esta relación y la importancia de dicha, tomando consciencia de ella, es muy fácil decirse: "Sí, muy bien, yo también lo siento así, lo tengo claro, lo comprendo pero... ¿Cómo cambiar mis emociones, aumentar las positivas y disminuir las negativas?". Muy fácil y difícil a la vez: buscando la sinceridad y la pureza, la conexión con nuestro interior. Intentar ser lo más fieles posibles a nosotros mismos. Lógicamente al principio nos costará más pero si tenemos claro el concepto, si lo sentimos y comulgamos con él, ya llegará el momento. Tan sólo hay que pensar en positivo, confiar y esperar. Nuestra mente es muy poderosa y en el mismo instante en que deseamos cambiar algo, esto comienza a cambiar. Ahora tan sólo queda que la vida haga a través de nosotros. Ser como una hoja mecida al viento, a un viento prescindible.

Considero mucho más valioso para el crecimiento personal y la Energía Universal esforzarnos realmente por mejorar nosotras mismas, desde dentro, desde nuestro corazón y mente para aumentar la inmunidad que introducir todo tipo de vacunas y medicamentos dañinos y agresivos (pues todos lo son en alguna medida) tanto para con nosotros como para con el medioambiente y los numerosos seres empleados en vivisección (experimentación animal)

Todo está unido y entrelazado. Si nos esforzamos por mejorar nuestra alimentación (aunque sólo sea algunos días sueltos), nuestro trabajo, hábitos de vida y todo aquello que nos resulte más fácil, paralelamente mejoraremos nuestro interior, nuestra manera de sentir pues nuestra sangre se hallará más limpia, libre de toxinas, con más oxígeno y más abundante. Nuestra mente estará más clara desapareciendo depresiones y surgiendo el color... Sí, es importante el ejercicio-descanso y no consumir sustancias tóxicas pero aparte de las necesidades físicas existen unas mentales. Un modo de hacerlo es diciéndonos mentalmente cada vez que sintamos o pensemos algo

negativo, una crítica, un miedo: "No, yo no soy esto, no quiero pensar ni sentir esto, quiero que mi vida esté llena de alegría, amor, salud y plenitud" o cosas parecidas, lo que se os ocurra en el momento repitiéndolo todas las veces que haga falta hasta que el pensamiento o el sentimiento desaparezca. Si al principio os resulta difícil, no os preocupéis, suele ser habitual pero no por ello imposible. Todo es una cuestión de elección. Absolutamente todo son elecciones. ¿Qué quieres? ¿Qué eliges?. Siempre podéis acercaros a gente que ya ha dado el paso, no os dé apuro. Estoy segura de que os acogerán con mucho amor pues ellos ya han vivido o sentido lo que habéis vivido o sentido y no penséis por ello que el beneficio será unilateral, siempre el otro también saca provecho ¡Y mucho!. Seguramente habrá algún o algunos aspectos en los que tú puedas servirle de luz al otro. Lo tengo más que comprobado.

CRÓNICA DE **Biocultura**

MADRID 2002

Bueno, ya está, una vez más como cada año hemos superado la prueba realmente agotadora pero a su vez placentera de BioCultura.

Como siempre, hemos tenido el placer de disfrutar de un stand diminuto aunque provechoso y de una sala donde a lo largo del sábado hemos podido ofrecer diversas conferencias relacionadas con la salud y la vacunación. La audiencia ha sido amplia llenándose a veces la sala y otras habiendo alrededor de unas cuarenta personas, contestando siempre dudas diversas y

actuando la Liga como punto de apoyo para diversos padres noveles en el ámbito de las vacunas.

En todo momento había gente en el stand solicitando información que solventábamos así como comprando diversos libros, agotándose el de Xavier el mismo sábado ya.

Próximamente, la Liga volverá a estar presente en BioCultura de Barcelona en el mes de mayo por lo que os instamos a acudir y consultar las diversas dudas que se os vayan quedando en el "tintero".

LA LIGA TAMBIÉN ESTUVO PRESENTE EN:

Ekonatur 2002

Los días 12, 13, 14 y 15 de diciembre, la Liga se dirigió a Bilbao con el fin de participar en la 1ª feria de vida natural y alternativa del norte en donde instaló un stand y ofreció conferencias.

Debido a fallos de la organización por parte de los organizadores de la feria y su inexperiencia, hubo muy poca aceptación entre el público. Muy pocas visitas pues mucha gente no sabía de la existencia de dicha. Aún así, hubo quienes vinieron a las ponencias, quienes se informaban en el stand y / o compraban material diverso y quienes se asociaron.

Mucho gasto de energía, económico y esfuerzo le supuso a la Liga su presencia pero considero que ésta fue valiosa. Con tan sólo ser un puntito de luz para una persona naciente en el sendero, nuestro esfuerzo es importante pues esa nueva luz iluminará a su vez a otros seres y la semilla de la

salud, la consciencia y la comprensión se propagará por doquier sin que apenas seamos conscientes de ello. Por ello aunque la feria tuvo poca aceptación, ésta nos benefició y, ¿Quién sabe?, tal vez con los años nos encontremos en esta ciudad tan comprometida con sus ideales con una feria de especial renombre y peso en el mundo alternativo.

Lleida

El pasado 22 de febrero, a petición de la Asociación de consumidores de productos ecológicos SAÓ, la Liga realizó una charla-coloquio donde se habló de la opción de no vacunar a nuestros hijos. Compartimos una agradable tarde intercambiando experiencias con gente de Lleida muy preocupada y concienciada sobre el riesgo que implica la vacunación.

PROGRAMA SOBRE VACUNAS **BIOCULTURA** BARCELONA 2003

Sábado 17 de mayo

DESCUBRAMOS DÓNDE ESTÁN LAS MENTIRAS DEL SISTEMA

16-17h.

Enfoque naturista del SIDA.
Pere Ródenas
(médico naturista).

17-18h.

Autismo: Vacunas, tratamiento y asociacionismo.
M. Jesús Clavera (pediatra).

18-19h.

Carta al Conseller:
Las mentiras descubiertas.
Ignasi Sivillà
(simpatizante Liga).

19-20h.

Bacterias:
Vacunas y homeopatía
Gustau Pau (heilpraktiker).

Organiza:

Liga por la libertad
de vacunación

Lugar:

Biocultura Barcelona
Mayo 2003.

Crónica

DE LA III CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LAS VACUNAS

DECENAS DE MÉDICOS NORTEAMERICANOS Y EUROPEOS HAN VUELTO A PREGUNTARSE EN PÚBLICO LO MISMO QUE MILES DE PADRES: "¿SON SEGURAS LAS VACUNAS?".

LA CITA FUE EL PASADO NOVIEMBRE DEL 2002 EN WASHINGTON, III CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LAS VACUNAS, CON LA PRESENCIA DE EXPERTOS DE RENOMBRE INTERNACIONAL QUE ALERTARON SOBRE LAS POSIBLES CONEXIONES ENTRE LOS "PINCHAZOS" Y EL ALARMANTE AUMENTO DE MALES COMO EL AUTISMO, LA DIABETES O EL ASMA EN LA POBLACIÓN INFANTIL.

Sobre la mesa, la "evidencia" más reciente: un estudio realizado en Dinamarca a lo largo de ocho años revela que los casos de autismo se dan en la misma proporción entre los niños vacunados y los no vacunados con la triple vírica (contra el sarampión, las paperas y la rubeola).

La inmediata conclusión de las autoridades sanitarias -"No existe vínculo alguno entre las vacunas y el autismo"- fue rebatida en Washington por el cada vez más nutrido grupo de expertos que cuestiona la seguridad de los "pinchazos".

"Lo que no cuenta ese estudio es que el thimerosal, un conservante con una altísima concentración de mercurio, fue removido de las vacunas en Dinamarca hace años ante la sospecha de que era tóxico", declaró a micrófono abierto el doctor Paul Shattock, vicepresidente de la Asociación Mundial del Autismo. "Pues bien, ese conservante se ha estado utilizando sistemáticamente en Estados Unidos hasta 1999, cuando por fin se ha reconocido que el conteni-

do de mercurio en las vacunas era muy superior a los máximos recomendados".

El doctor Shattock, que ha vivido el trauma del autismo en su hijo Jamie, se ha visto como muchos otros médicos en la doble tesitura: comulgar con el dogma científico o seguir su instinto de padre.

"Las autoridades sanitarias no sólo han defendido a toda costa la seguridad de la vacunas, sino que han despreciado constantemente a los padres y los han hecho sentirse culpables", denuncia Shattock. "Pero lo padres y la población entera necesita una respuesta, y ésta no llegará mientras no haya suficientes investigaciones imparciales sobre los efectos reales de las vacunas".

El autismo afecta ya a uno de cada 250 niños en Estados Unidos, y el 50% de los padres está convencido de que existe un estrecha relación entre la enfermedad y las vacunas. A instancias del congresista Dan Burton, abuelo de un niño autista, el Capitolio ha tomado

CARLOS FRESNEDA
ENVIADO ESPECIAL

cartas en el asunto y ha creado una comisión especial para investigar el supuesto vínculo.

Decenas de asociaciones, como el National Vaccine Information Center o People Advocating for Vaccine Education, están trabajando por llevar el tema a la opinión pública. Cientos de padres, bajo el paraguas legal de Vaccine Injury, planean emprender incluso una batalla legal contra la industria farmacéutica.

"Pensamos llegar hasta el final y tenemos de nuestro lado a los abogados que sentaron en el banquillo a los fabricantes de tabaco", afirma Jeffrey Sell, abogado y padre de dos gemelos autistas de ocho años, Ben y Joe.

Jeffrey Sell conmovió a los asistentes a la conferencia de Washington con la historia de sus hijos: "El primero en caer fue Ben, que dio los primeros síntomas de autismo a los nueve meses. Joe, sin embargo, fue un niño completamente normal hasta que recibió con 15 meses el "pinchazo" contra el sarampión, las paperas y la rubeola. Durante dos días tuvo una fiebre altísima, luego vino la diarrea y al poco tiempo empezó la regresión y dejó de hablar".

Le tomó la palabra Andrew Wakefield, el gastroenterólogo británico que hace dos años sugirió el posible vínculo entre la triple vírica, la inflamación

The National Vaccine Information Center

Third International Public Conference on Vaccination 2002



November 7-9, 2002

**Crystal Gateway Marriott Hotel
Arlington, Virginia**

*"Truth in Science:
The Right to Know and
The Freedom to Decide"*



Program

intestinal y el autismo, en un polémico artículo publicado la revista médica "Lancet".

Wakefield reconoció el alcance limitado de su estudio, pero instó a las autoridades médicas a seguir trabajando sobre esta hipótesis: "¿Pueden las infecciones persistentes causadas por los virus vivos de las vacunas dañar el sistema central nervioso de algunos niños?".

"No podemos seguir hablando de "coincidencias" cuando miles de niños completamente normales empiezan a desarrollar síntomas de autismo después de recibir una vacuna", denunció Barbara Loe Fisher, fundadora del National Vaccine Information Center. Barbara también pasó por el trance de

muchos padres, hace 18 años, cuando su hijo cayó en las garras del autismo. Ella lo atribuyó en su día al "pinchazo" contra la difteria, la tosferina y el tétano, aunque su búsqueda continúa: "La falta de respuestas es lo que está provocando la rebelión de los padres. Necesitamos información e investigación sobre los efectos reales de las vacunas. Y empezamos a tener de nuestro lado a una parte de la clase médica".

El último médico en dar la voz de alerta contra el thimerosal en las vacunas ha sido precisamente Neal Halsey, ex presidente de la Academia Americana de Pediatría. "Muchas de los argumentos contra las vacunas están basados en hipótesis no probadas o en asocia-

ciones casuales con poca evidencia", declara Halsey. "Pero gradualmente me he ido dando cuenta de que existe algún riesgo real para los niños".

El 40% de los pediatras no informan sobre los riesgos de las vacunas y se limitan a aplicar displicentemente los "pinchazos". Los padres americanos denuncian al año unos 14.000 incidentes postvacunales, aunque se teme que los casos de reacciones adversas rondan los 140.000 y que no trascienden por falta de conocimiento o por la escasa colaboración de los médicos.

Los padres llevan años alertando no sólo contra el alto contenido de mercurio, sino contra los supuestos riesgos de las vacunas combinadas o de la "sobredosis" de inmunizaciones que reciben los niños (40 pinchazos de 12 vacunas diferentes). Muchos de ellos cuestionan el calendario vacunal y decisiones como la de pinchar a los bebés de dos meses contra la hepatitis B, una enfermedad que se transmite por vía sexual o sanguínea.

Algunos, como el autor de bestsellers médicos Michael Palmer, han decidido pasar directamente al terreno de la denuncia con libros como "Fatal", que narra su experiencia personal como médico y padre de Luke, aquejado de autismo. Otros, como Kimberley Greene, autora del documental "Una onza de prevención, una vida de dolor", se ha propuesto "crear un debate nacional y retar a los expertos y a los políticos ante esta epidemia que está creando toda una generación de niños con daños neurológicos e inmunitarios".

MÁS INFORMACIÓN EN:

- www.909shot.com
- www.vacinfo.org
- www.vaccinationnews.com
- www.vaccineinfo.net
- www.vacilib.org
- www.thinktwice.com
- www.vaccineinjury.org

Opinión DEL LECTOR

PUBLICAMOS UNA CARTA QUE LA LIGA HA RECIBIDO RECIENTEMENTE DONDE SE REFLEJA LA ACTIVIDAD DE LA SANIDAD PÚBLICA FRENTE A LAS PERSONAS QUE DECIDEN NO VACUNAR A SUS HIJOS. EN ESTA CARTA SE NOS CUENTA LAS DIFICULTADES EN QUE ESTA MADRE SE HA ENCONTRADO A LA HORA DE BUSCAR UN PEDIATRA QUE LA ATIENDA DE FORMA CORRECTA. ES UN EJEMPLO MÁS DE LAS MUCHAS SOLICITUDES QUE RECIBE LA LIGA ATENDIENDO PROBLEMÁTICAS SIMILARES.

A la tención de la Liga por la Libertad de Vacunación:

Me dirijo a ustedes para informarles de mi situación y que me aconsejaron. Yo he tenido dos hijos, de 4 años y de seis meses por parto natural en Titania en Barcelona. Por la información que obtuve decidí no vacunarlos de nada. La primera pediatra (de la Seguridad Social) no me trataba correctamente y cambié. La segunda si lo aceptó y todo ha funcionado normal. Pero en mi última visita me comentó que alguien le había indicado que no tenía porqué recibir y revisar en su consulta niños que no se vacunaran pues si les pasa algo ella tendría alguna responsabilidad. Yo le indiqué que la

responsabilidad era mía pues yo decidí no vacunar y que además como servicio público que es no se podía negar a visitar a mis hijos. Ella me contestó que si que se podía negar. Yo le dije que me informaría al respecto y más o menos de buen rollo me dijo que me lo pensaría bien porqué ella no quería problemas. También me dijo que hacía poco en Almería había habido un contagio masivo de sarampión por algún emigrante y no se si alguien había fallecido. Me insistió en que la Polio y el Tétanos se los debía poner porqué la emigración era un factor de riesgo y también los viajes que hiciera. Yo por supuesto quiero lo mejor para mis hijos y hasta ahora estoy muy contenta de no vacunarlos (aunque mi hijo

mayor no ha pasado el sarampión y me gustaría que lo hubiera hecho). Pero quisiera tener más información de lo que comento y si tendría que tomar alguna medida de precaución (cuando se hace sangre por algo me da un poco de miedo)
Les agradezco sus comentarios al respecto.

E.M.

Castelldefels (Barcelona)

LA LIGA **Responde**

Apreciada compañera,

Hemos recibido tu carta y nos dispuestos a contestarte. En primer lugar, como muy bien piensas y haces la responsabilidad única en la vacunación es del ciudadano y en sustitución, de los padres o tutores. Los profesionales de la salud están para informar sobre la técnica diagnóstica o terapéutica más correcta en cada situación. Actualmente, las presiones que reciben los servicios sanitarios

para llevar a cabo los programas de vacunación tanto en infancia, adultos y ancianos, son enormes. En segundo lugar, la recomendación de vacunar por motivos de inmigración del tétanos y de la polio no es correcta. Las personas que vienen de África, América, Asia no traen el tétanos. Sí puede ser cierto que algunas poblaciones asiáticas o africanas pueden padecer de polio, pero resulta que la eficacia de la vacunación es más que dudosa. Puede ser útil que en las próximas

visitas que tengas con la pediatra puedas presentarle los documentos que hemos ido editando en la Liga, como son el Boletín, Documentos para la Reflexión y el libro Los Peligros de las Vacunas. A veces, es de gran utilidad mostrar a los médicos cierta documentación a la que tienen muy poco acceso.

Liga por la Libertad de Vacunación

PROGRAMA Vª REUNIÓN YENNE

Organiza: EFVV

Fecha: 4,5 y 6 de julio 2003

Lugar: Yenne (Francia)

Objetivo: Presentar el Informe Strasbourg 2004 en el Parlamento.

Programa:

Viernes tarde:

- Puesta en común
- Resultado de datos VAO(I)
- Charla del Dr. G. Buchwald

Sábado:

- Resultado de datos VAO(II)
- Elaboración Informe Strasbourg 2004.
- Charla del Dr. François Choffat.

Domingo:

- Asamblea.
- Conclusiones.



Conecta
con nuestra web:

<http://www.vacunacionlibre.org>



¿Quiénes somos?

Área médica

Área legal

Documentación

Lista

Foro

Enlaces

Últimas noticias

En los medios

Filiación



CATALUÑA

Asociación Tascó. Tel: 934266559. Gran Vía Corts Catalanes 439 5º2ª. 08015 Barcelona

Anna Sanés (comadrona).Tel: 972201344. C/ Isabel Catòlica, 5, 3r 2a. Girona

Joan Mora (médico).Tel: 972202803. Girona

Mare Nostrum. Tel: 972488034 Girona. Tel: 933022915. Barcelona

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

Juan Manuel Marín (médico). Tel: 932457575. C/ Consell de Cent, 417-419 4º 2ª. 08009 Barcelona

Gustau Pau (naturópata). Tel: 932155060. Passeig de Gràcia, 59 2ª porta. 08007 Barcelona

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

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

Montse Catalán (médica). Casa de Neixements Migjorn. Roques Baixes, 23. 08295 Sant Vicenç de Castellet. Tel: 938330678

EUSKADI

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

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

Eneko Landáburu. e-mail: enekolan@arrakis.es

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

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

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

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

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

GALICIA

Pedro Arangüena (médico). Tel: 986416321. C/ Celso Emilio Ferreiro, 5. 36203 Vigo

Juan Núñez Gallego (médico higienista). Tel: 986424152. Vigo

MADRID

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

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

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

NAVARRA

Karmelo Bizkarra (médico). Zuhazpe-Las Casetas. 31177 Arizeta Navarra. Tel: 948542187

PAIS VALENCIANO

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

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



SENTIMIENTOS, DIBUJOS Y REFLEXIONES ESPIRITUALES

Autora: Núria Aragón Castro

Colección de dibujos y pensamientos diversos de la autora donde se cuestiona testimonialmente aspectos básicos de la existencia humana. Cada dibujo va acompañado de una reflexión hacia la que hace referencia. Con esta peculiar e independiente visión nos introducimos en un mundo lleno de magia y amor, siempre en búsqueda de nuestro propio YO SOY, nuestros orígenes, los de la Naturaleza y el Universo, con el fin de lograr un mayor nivel de consciencia, comprensión, plenitud, amor y LUZ.

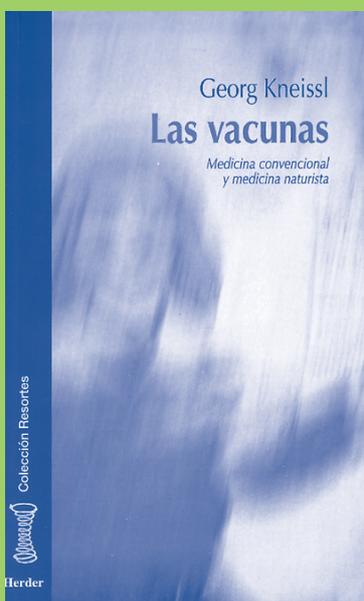
e-mail: info@vacunacionlibre.org

EL SANADOR HERIDO

El Sanador Herido ha coordinado la reunión de estos datos y testimonios sobre el tema de las vacunas y finalmente ha realizado y autoeditado este libro escrito bajo la forma de cuento entre un duende, Deep Blue, y un adolescente, Miguel, víctima real de un accidente postvacunal.

Sin embargo este libro habla de mucho más que de las vacunas, ya que estas constituyen sólo una herramienta económica y política, entre muchas otras, que nos permiten entender cómo funcionan los engranajes del mundo en el cual vivimos.

e-mail: elsanadorherido@hotmail.com



LIBRO LAS VACUNAS

Autor: Dr. Gerog Kneissl

El autor del presente libro es médico general y naturista con ejercicio en Alemania. Pretende facilitar al lector interesado así como al profesional una información sobre los posibles beneficios y riesgos de las vacunas convencionales. Examina una por una, y propone alternativas más eficaces a la vez que inofensivas para el organismo. A los médicos y personas que a pesar de todo optan por la vacunación tradicional, el autor les proporciona valiosos consejos para prevenir o remediar complicaciones posvacunales. El libro quiere contribuir al debate crítico y es una llamada a realizar más investigaciones científicas en torno al tema de las vacunaciones considerando el incremento espectacular de las enfermedades crónicas. Kneissl en esta obra llega a afirmar que si en los próximos años no cambia nada, en cinco a diez años ya no habrá en nuestro país niño sano que no tenga alergias.

Edt. Herder.Colección Resortes. 1ª Edición. Año 2002.