



---

## EDITORIAL

---

### TIEMPOS MODERNOS



En el pasado mes de junio vivimos la noticia que la médica Isabel Bellostas había sido señalada por el Colegio de Médicos de Madrid y denunciada por ciertas asociaciones de autismo a causa de sus manifestaciones que relacionan el autismo con las vacunas y por los tratamientos infundados que utiliza para mejorar la vida de las niñas autistas afectadas o no por las vacunas.

El tema es largo y una vez más descubre la ignorancia de conocimiento que sufren algunos profesionales de los Colegios de Médicos de España y las Asociaciones de Autismo. Repasemos un poco los datos que tenemos.

En el año 1980 la incidencia de autismo en España y en ciertos lugares del mundo era de 1 persona autista por cada 10.000 nacimientos.

En el año 2000, 1 persona por cada 1.000 nacimientos. En el 2010, 1 persona por cada 600 nacimientos y en el 2019, 1 persona por cada 300 nacimientos.

Ya desde finales del siglo XX, reconocidos científicos británicos declaraban que no sólo existía un motivo psíquico en la génesis del espectro autístico sino que aparecían nuevos componentes tóxicos en el medioambiente que podían originar alteraciones en nuestro sistema neuronal.

A partir del siglo XXI se comenzó a aceptar que se trataba de un síndrome complejo, el autístico, en el que coincidían alteraciones metabólicas, sanguíneas, neurológicas, digestivas y microbianas.

Actualmente se acepta que el 30% de las personas afectadas de autismo genético su causalidad estaría relacionada con variables genéticas y el 70% restante, denominado autismo regresivo, con variables tóxicas como son los fármacos, los calendarios vacunales actuales, los insecticidas, los derivados de la combustión de la gasolina, los metales cadmio, arsénico, mercurio, plomo y aluminio, los disruptores endocrinos de los plásticos y las ondas electromagnéticas de las antenas y satélites.

En España y en gran parte del mundo, desde 1980, en Salud Pública existe la Declaración obligada de las Enfermedades Infecciosas,

Sin embargo, todavía en el 2019, no existe la Declaración obligada de las Enfermedades de naturaleza Tóxicoambiental como son el cáncer y los tumores, el Alzheimer, el Parkinson, las enfermedades mentales, la esterilidad, las enfermedades raras y el espectro autista.

En casi todas nuestras universidades, academias de medicina, colegios de médicos, postgrados, maestrías y asociaciones se ignora intencionadamente la gran epidemia silenciada no declarada de las enfermedades relacionadas con el medioambiente.

Ya es hora de que nuestras administraciones cambien el rumbo y acepten que los programas de vacunación, la utilización masiva de los fármacos, la ingesta masiva de insecticidas, plásticos y metales pesados, la respiración masiva de gases tóxicos y la exposición a las radiaciones originan en nuestro medio nuevas situaciones epidémicas de necesaria declaración.

Esta falta de aceptación por parte de las Administraciones y de Asociaciones de dicha relación ha creado una desconfianza cierta en las familias a la hora de utilizar los servicios de Seguridad Social.

Desde hace 40 años no se da ninguna explicación a las familias de lo que pasa, se niegan pruebas biológicas, sólo se dan fármacos y no se aceptan tratamientos que facilitan la vida de las personas con autismo.

Las personas autistas experimentan cierto bienestar con la fitoterapia, la homeopatía, el naturismo, los cambios alimentarios y otras cosas más.

¿Qué tienen que decir ciertas asociaciones de autismo y algunos colectivos médicos que no dan ninguna solución y ven que otros remedios están ayudando?

Ya es hora de que permitamos trabajar, investigar e informar a los profesionales de la salud y a la población sobre los adelantos oficiales y no oficiales en el autismo y pongamos todos los resultados sobre la mesa.

Consejo de Redacción LLV



---

## Aluminio en tejido cerebral en autismo (resumen)

Chris Exley

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0946672X17308763>

El trastorno del espectro autista es un trastorno del desarrollo neurológico de etiología desconocida. Se sugiere involucrar tanto la susceptibilidad genética como los factores ambientales, incluso en estas últimas toxinas ambientales. La exposición humana a la toxina ambiental del aluminio se ha relacionado, aunque de manera tentativa, con el trastorno del espectro autista. Aquí hemos utilizado espectrometría de absorción atómica de horno de grafito calentado transversalmente para medir, por primera vez, el contenido de aluminio del tejido cerebral de donantes con un diagnóstico de autismo.

También hemos utilizado un flúor selectivo de aluminio para identificar el aluminio en el tejido cerebral mediante microscopía de fluorescencia. El contenido de aluminio del tejido cerebral en el autismo fue consistentemente alto. El contenido medio de aluminio (desviación estándar) en los 5 individuos para cada lóbulo fue de 3,82 (5,42), 2,30 (2,00), 2,79 (4,05) y 3,82 (5,17)  $\mu\text{g} / \text{g}$  de peso seco. para los lóbulos occipital, frontal, temporal y parietal respectivamente. Estos son algunos de los valores más altos para el aluminio en el tejido cerebral humano registrado hasta ahora y uno tiene que cuestionarse por qué, por ejemplo, el contenido de aluminio del lóbulo occipital de un niño de 15 años fue de 8,74 (11,59)  $\mu\text{g} / \text{g}$  de peso seco. Se utilizó microscopía de fluorescencia selectiva de aluminio para identificar aluminio en tejido cerebral en 10 donantes. Si bien se tomó una imagen del aluminio asociado con las neuronas, parecía estar presente intracelularmente en células similares a la microglía y otras células inflamatorias no neuronales en las meninges, la vasculatura, la materia gris y blanca. La preeminencia del aluminio intracelular asociado con las células no neuronales fue una observación

destacada en el tejido cerebral autista y puede ofrecer pistas sobre el origen del aluminio cerebral así como un papel putativo en el trastorno del espectro autista.



---

# Una reacción a la inhabilitación de la doctora y pediatra Isabel Bellostas

---

Jorge Arroyo

1. Si la causa por la que el Colegio de Médicos de Madrid ha inhabilitado a la pediatra Isabel Bellostas es por: “propagar tesis que carecen de base científica y que podrían resultar perjudiciales para la salud de los pacientes” sobre el origen y las causas del trastorno del espectro autista, tal cual reza el enlace que adjuntas; lo primero que habría que averiguar es si dicha causa es contraria al código deontológico de dicho Colegio y por tanto forma parte de las conductas sancionables. Es decir, si propagar tesis sin base científica es motivo de sanción. En todo caso, en el enlace no dice que le hayan castigado las autoridades sanitarias de este país, sino el CMM en particular.

2. Salvo error por mi parte, propagar tesis, tanto tengan o no base científica, no sé qué tiene que ver con la salud de las personas. Tesis, según el Diccionario de uso del español María Moliner, es: opinión que alguien sostiene sobre un asunto serio. Particularmente, en la interpretación de un hecho o en una suposición. Salvo que desde una visión médica se tenga otra concepción del término tesis, no soy capaz de ver por qué se puede sancionar a un profesional por mantener una opinión distinta a otras. Ergo habría que saber con exactitud la causa legal, esto es, la que el CM ha utilizado del código deontológico para imputársela a la pediatra;



Ilustre Colegio  
Oficial de Médicos  
de Madrid

3. Por lo que respecta a la relación de las vacunas y el autismo quisiera comentar lo siguiente. En primer lugar, habría que saber qué es lo que exactamente ha dicho la pediatra porque, salvo que esté equivocado, tú Xavier sabrás más, el Dr. Andrew Wakefield lo que dijo es que “existía o podía existir una relación entre la vacuna y el autismo”, **no que las vacunas eran la causa cierta del autismo**, que no es lo mismo. Por tanto, si esto es así, conviene no afirmar rotundamente, esto es, dogmáticamente que está demostrado que las vacunas producen autismo. Asimismo, el Dr. William W. Thompson, epidemiólogo de los CDC en EEUU (centros para el control y prevención de enfermedades), admitió a posteriori su conspiración (27.08.14) para desacreditar al Dr. Andrew Wakefield, reconociendo haber ocultado la relación entre el timerosal de la vacuna triple vírica y los trastornos del espectro autista (nº 177, diciembre 2014 Discovery Salud;

4. Por otro lado, según el nº 210, diciembre 2107, de la revista Discovery Salud se dice textualmente: nuevos metaanálisis confirman la relación entre el mercurio contenido en distintas vacunas y el autismo, basándose en el trabajo del Dr. G Borjklund, del Consejo de Medicina Nutricional y Ambiental de Noruega, en su trabajo The toxicology of mercury: current research and emerging trends. No estaría de más ponérselo en conocimiento al CMM

En resumen, hay que saber con exactitud:

- qué es lo que exactamente ha dicho la pediatra Bellostas;
- si lo que ha dicho entra dentro de las conductas sancionables en general y de la inhabilitación por el CM de Madrid;
- que la LLV envíe a dicho colegio dichos artículos sobre la relación entre el timerosal y el autismo
- quizá convendría contactar con la Asociación Autismo de España que es, según el enlace, la que le denunció, aunque ésta es una actuación muy delicada.

---

## Cáncer de cuello uterino. Recogida de firmas

---

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScvp2kGpsm9fN0VZz7u\\_1F\\_7fHxNRrKyorbKNqotG2Og\\_36lA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScvp2kGpsm9fN0VZz7u_1F_7fHxNRrKyorbKNqotG2Og_36lA/viewform)

EL AUMENTO DE LA INCIDENCIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH Y LOS PROGRAMAS DE DETECCIÓN PRECOZ CON CITOLOGÍA



En 2007, cuando el ministerio estaba valorando introducir esta vacuna, se produjo un movimiento científico y ciudadano sin precedentes que pedía una moratoria por diversas e importantes razones.

1. En primer lugar por las epidemiológicas de la enfermedad: un cáncer, con frecuencia y mortalidad muy bajas en nuestro país y en nuestro entorno, de evolución muy lenta y que dispone de una prueba de detección precoz eficiente, si se utiliza adecuadamente, sencilla, sin efectos adversos y barata. Pero también había dudas respecto a la vacuna que todavía hoy siguen sin respuesta, sobre todo en relación con sus efectos adversos, que el Ministerio de Sanidad sigue registrando como

“sospechas de reacciones adversas”

2. Sin investigarlas, y respecto a la cuestión fundamental: su supuesta efectividad para evitar el cáncer de cuello uterino\*. ....

---

## La revisión de la vacuna Cochrane contra el VHP fue incompleta e ignoró evidencia importante de sesgo

---

<https://ebm.bmj.com/content/23/5/165>

Resultados clave

- ▶ La revisión de la vacuna Cochrane del virus del papiloma humano (VPH) perdió casi la mitad de los ensayos elegibles.
- ▶ La revisión estuvo influenciada por el sesgo de informe y los diseños de ensayos sesgados.
- ▶ Los autores de las revisiones Cochrane deben hacer todo lo posible para identificar todos los ensayos y sus limitaciones.



En mayo de 2018, la Colaboración Cochrane publicó su revisión de las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH). La revisión evaluó principalmente el efecto de las vacunas sobre los precursores del cáncer cervical. Cochrane tiene altos estándares para sus revisiones; sin embargo, hubo importantes limitaciones en su revisión de la vacuna contra el VPH, que abordamos en este documento.

---

## El jefe de investigación de vacunas de la Generalitat Valenciana ha cobrado miles de euros de las farmacéuticas que dominan el mercado

---

[https://www.eldiario.es/sociedad/investigacion-vacunas-Generalitat-Valencia-farmacauticas\\_0\\_922157942.html](https://www.eldiario.es/sociedad/investigacion-vacunas-Generalitat-Valencia-farmacauticas_0_922157942.html)



El responsable del área de vacunas de Fisabio (Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana), Javier Díez Domingo, ha cobrado los dos últimos años 59.550 euros en pagos directos de las farmacéuticas que dominan el 80% del mercado español de vacunas: GSK, Pfizer, MSD y Sanofi. El 83% del dinero corresponde a "honorarios por prestación de servicios". El resto a gastos para acudir a eventos, según la documentación de las compañías revisada por eldiario.es.

---

## Sentencia de la Audiencia Nacional: “Quien se vacune debe soportar el riesgo de efectos adversos”

Bufete A&J

<http://www.almodovarjara.com>



Adjuntamos un párrafo de una sentencia de la Audiencia Nacional donde nos desestiman, como no podría ser de otra manera, la demanda de responsabilidad ante un caso de daños por vacuna VPH. En todas las sentencias que se están fallando dicen lo mismo. Es decir, es una estrategia organizada por las aseguradoras y los grandes despachos de abogados que trabajan con la big pharma y con la administración. Han cambiado el criterio jurisprudencial del daño desproporcionado, donde se seguía el criterio que si sufrías un daño por una vacuna, por ejemplo, el sistema debe protegerte e indemnizarte para reparar dicho daño. Ahora cambian y dicen que no, que si la vacuna es un acto de bien general y que si sufres un daño tú tienes que soportarlo, al ser un acto voluntario...

En todo caso, la posible aparición de reacciones adversas con carácter general no implica por sí misma que se esté ante una especialidad farmacéutica defectuosa, ni que exista un daño antijurídico que deba ser resarcido por la Administración. Las especialidades farmacéuticas -incluidas las vacunas- pueden presentar efectos adversos cuya manifestación efectiva -de producirse- constituye uno de los supuestos en los que la causación del daño viene determinada por la necesidad de evitar un mal mayor, debiendo el administrado soportar el riesgo de los efectos adversos que se consignan en la ficha técnica y el prospecto, y salvo que se aprecie una mala praxis en relación con la situación particular del paciente o la vigilancia y tratamiento de las posibles reacciones, lo que, en su caso, abriría las puertas a otro tipo de responsabilidades distintas a las derivadas de la autorización del medicamento.

## 36 niños murieron y más de 1.700 resultaron dañados en un “ensayo clínico” de la vacuna infanrix hexa en 2009

<https://realnewsaustralia.com/2018/12/20/infanrix-hexa-65-toxins-found-all-risk-no-benefit/>

“La primera vacuna probada a fondo era Infanrix Hexa - una vacuna de seis-en-uno fabricada por GlaxoSmithKline (GSK) que se supone \* \* contener los siguientes antígenos: toxoides de tétanos, difteria y pertussis; cepas virales poliomielitis inactivadas 1-2-3; y el antígeno de superficie de la hepatitis B. Sorprendentemente, Corvelva no encontró ninguno de estos antígenos en la vacuna, lo que significa, que no se creará ningún anticuerpo para los antígenos deseados”. (Del artículo) He estado diciendo durante años que tenemos que recaudar \$ 50k para tener pruebas para cada vacuna y ver lo que realmente está llegando a través de la aguja. Esto produjo claramente como un foco para mí en 2009, con el fiasco de la gripe H1N1 “gripe porcina”. Así que muchas personas resultaron heridas y se informó de un gran aumento en abortos involuntarios y mortinatos. Empecé a preguntar en voz alta: **“¿Qué hay en esas cosas? Debemos probar los viales”**

Bien, finalmente esto sucede.

Con el inicio de los mandatos de vacunas del gobierno, que de repente requiere que los niños italianos se inyecten con 11 vacunas para asistir a la escuela, los italianos se están defendiendo. En primer lugar, se votó y se formó un nuevo gobierno. Luego, el 4 de diciembre de 2009, el nuevo ministro de Sanidad italiano expulsó a todos los 30 miembros de la junta asesora de políticas de salud.

En 13 de diciembre, Corvelva, un grupo de investigación científica, anunció que había recibido € 10.000 (US \$ 11.350) de la Orden Nacional de Biólogos italiana con planes de utilizar el dinero para probar el contenido de cada vacuna actualmente en el mercado. El resultado de su primera prueba se publicó el 16 de diciembre, y el informe es un “doozie”.

Por cierto, no se oye esto en el MSM.

La primera vacuna que fue probada a fondo era Infanrix Hexa - una vacuna de seis-en-uno fabricada por GlaxoSmithKline (GSK) que se supone \* \* contener los siguientes antígenos: toxoides del tétanos, la difteria y pertussis; cepas virales poliomielitis inactivados 1-2-3; y el antígeno de superficie de la hepatitis B. Sorprendentemente, Corvelva no encontró ninguno de estos antígenos en la vacuna, es decir, que no se creará ningún anticuerpo para los antígenos deseados.

Y se pone peor. Además de no haber antígenos de la vacuna, se encontraron los siguientes:



1. rastros de 65 reticulaciones químicas contaminantes de otras líneas de fabricación;
2. toxinas químicas;
3. macromoléculas irreconocibles;
4. diversos péptidos bacterianos libres que son potenciales alérgenos y son capaces de inducir reacciones autoinmunes.

***Estos hallazgos podrían llevar a la justicia a los padres que perdieron a sus hijos en 2009, cuando 36 niños murieron y más de 1.700 resultaron heridos en un “ensayo clínico” - el nombre agradable para la experimentación humana.***

Sospecho que a medida que continúan para probar cada una de las vacunas en el calendario de la infancia, van a encontrar compuestos metálicos, la nanotecnología y una larga lista de contaminantes químicos. En algún momento, el trabajo publicado previamente por el Gattis' será reivindicado. Escribí sobre sus hallazgos sorprendentes en un artículo anterior que se pueden encontrar aquí.

Infanrix Hexa se utiliza ampliamente en el mercado internacional. La vacuna es todo el riesgo y, literalmente, ningún beneficio. Su uso debe ser detenido de inmediato, en espera de futuras investigaciones. Si sus pruebas continúan revelando cada vez más inconsistencias, GSK podría estar en serios problemas legales para el etiquetado apropiado, los procesos de fabricación pobres y tal vez incluso acusado de asesinato.

---

## Calendario de actividades

---

### BARCELONA 27 DE SEPTIEMBRE 2019

---



Charla sobre Vacunas en Barcelona .  
Viernes 27 septiembre 2019 de 17-19h.  
[e-mail:info@marenostrumcsf.com](mailto:info@marenostrumcsf.com)

### BALAGUER (LLEIDA) 29 DE SEPTIEMBRE 2019

---



Charla sobre Vacunas en Balaguer  
Domingo (mañana) 29 septiembre 2019.  
[e-mail:activitats@dolcerevolucio.cat](mailto:activitats@dolcerevolucio.cat)

### GALIZA 6 DE OCTUBRE 2019

---



Taller sobre Vacunas en Galiza  
Domingo ( mañana) 6 de octubre 2019  
Asociación A Morangueira.  
e-mail: [amorangueira@gmail.com](mailto:amorangueira@gmail.com)

### PAMPLONA 19 DE OCTUBRE 2019

---



Taller sobre Vacunas en Pamplona (Navarra)  
Sábado (tarde) 19 de octubre 2019.  
[e-mail:biospherezentroa@gmail.com](mailto:biospherezentroa@gmail.com)

### GIRONA 9 DE NOVIEMBRE 2019

---



Taller sobre Vacunas en Girona  
Sábado 9 de noviembre 2019 de 10-14h.  
e-mail: [xavier.uri@gmail.com](mailto:xavier.uri@gmail.com)

---

---

## Informe de actividades

---

**GUADALAJARA 11 DE MAYO 2019**

---



Presentamos la LLV en Guadalajara por primera vez gracias a las compañeras socias de la ciudad. En una matinal espléndida, iluminada por un sol precioso, los médicos Belén Igual y Xavier Uriarte hablaron sobre las vacunas, las reacciones adversas y los aspectos jurídicos actuales.

En presencia de madres, padres y niñas pudimos establecer un diálogo abierto y necesario.

Da gusto ir informando por los caminos de España encontrando conciencias libres.

**TORELLÓ (BARCELONA) 12 DE JUNY 2019**

---



El miércoles 12 de junio por la tarde presentamos en el pueblo de Torelló, por segunda vez, el tema de vacunas. En presencia de un buen público pudimos desarrollar el conocimiento de los microorganismos, de la infección, de las condiciones de las epidemias, de las vacunas y de sus reacciones adversas.

Un agradecimiento a todas las organizadoras y personas que han hecho posible este encuentro.

---

## La Liga informa nº 7: ¿Qué pasa con el sarampión, la meningitis y la malaria en España y en el mundo?

---

Nos llegan noticias cada mes sobre temas recurrentes que nos llevan a ordenar de nuevo nuestras ideas.

Desde el verano nos llevan de cabeza con el tema del sarampión en Europa y en América.

En esta primavera, Vacunología de España se asusta porque tras vacunar de la Meningitis bacteriana, desde el 2000, las personas afectadas y muertas aumentan.

Por último, la vacunación masiva de la malaria se impone en el Africa subsahariana.

Vamos por partes y quitemos dudas.

En cuanto al sarampión, sabemos que la vacuna nunca sirvió para descender susodicha epidemia. Es más, tras la introducción en 1981 de la primera dosis de la Triple Vírica o TV (sarampión, rubéola y paperas) y en 1985 de la segunda dosis a los 11 años se disparó por cuatro la morbilidad y la mortalidad postvacunal.

Se sabe que la eficacia de la TV no supera el 30-40% de las vacunadas.

Es decir, el fracaso de la protección de grupo tras la vacuna raya el 60-70%.

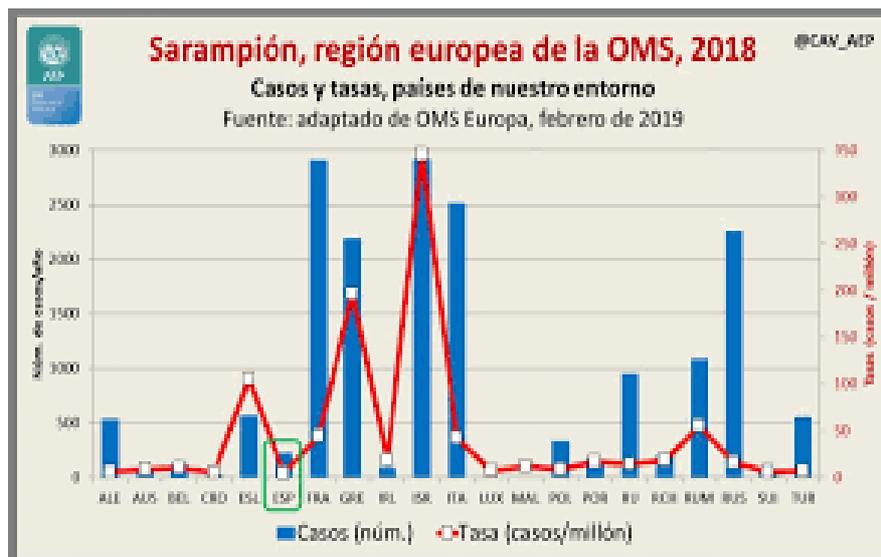
Recordemos los brotes de sarampión en Granada 2010 y de Nueva York 2019 en poblaciones no vacunadas.

Sin embargo, no se publican en la prensa las personas con sarampión postvacunal que llega a ser entre el 40-60% de los declarados.

Este fracaso quiere corregirse incrementando las dosis de la TV y con esta medida sólo haremos aumentar la presencia del sarampión.

Si añadimos que a más vacunación masiva de la TV mayor número de reacciones adversas (RAV), tipo alteraciones del comportamiento, enfermedades autoinmunes, encefalitis, y mayor mortalidad postvacunal podemos decir que esta vacuna se está convirtiendo en un quebradero de cabeza en las sociedades actuales y un peligro para la salud pública.

Hagamos cálculos.



Si cada año en España se utilizan casi 6.000.000 de dosis, el número de fallecimientos es de 24 muertos y de 6.000 afectados severamente por la vacuna.

Hay otro bulo que corre por Europa que es el de la epidemia de sarampión gracias a los antivacunalistas.

No es cierto.

Se sabe que de las personas diagnosticadas de sarampión inicialmente sólo se confirman al cabo de unos meses entre el 30-60%.

Quiere esto decir que, si las cifras publicadas en Rumania fuesen ciertas, de las 13.000 personas diagnosticadas inicialmente en este país se confirmarían entre 3.900-7.800 las personas realmente afectadas de sarampión. Y evidentemente las muertes no pasarían de 20.

Si hacemos una mirada a la meningitis bacteriana en España en el período 1940-2015 vemos que, tras el inicio de la vacunación masiva en España en el año 2000, el período postvacunal ha superado las muertes por meningitis al período prevacunal.

Quiere esto decir, que nos hemos gastado millones de euros para nada.

En las próximas semanas comenzarán las vacunaciones masivas de la Malaria en Ghana, Malawi y Kenia sobre 350.000 niñas entre 0-5 años.

Es una vacuna experimental de eficacia moderada entre 30-40%. Quiere esto decir que crea solamente una protección de rebaño en el 35% de las personas vacunadas.

Según los últimos estudios realizados la vacuna no es efectiva en poblaciones no infectadas y además puede agravar el paludismo entre las personas vacunadas que no están infectadas.

Esta campaña además de no incrementar ni mejorar la protección de rebaño creará reacciones adversas severas neurológicas, autoinmunes y alérgicas. También será motivo de muertes postvacunales innecesarias.

---

# Informe meningitis infecciosa en España: periodo 1940-2017

Xavier Uriarte junio 2018 - [xavier.uri@gmail.com](mailto:xavier.uri@gmail.com)

---

## Resumen:

En este trabajo de investigación sobre la meningitis infecciosa bacteriana en España durante el periodo 1940 -2017 se describe el comportamiento de la meningitis infecciosa prevacunal y postvacunal tanto en aspectos de morbilidad, mortalidad y letalidad.

Se muestran los resultados de ambas épocas. En la fase prevacunal se contabiliza menor mortalidad y menor letalidad que con la instauración del calendario vacunal no obligatorio a partir del 2000.



---

## Fases de la Enfermedad Meníngea

---

Conceptualmente la meningitis es una inflamación de las meninges.

La meninge es el tejido mesodérmico del sistema nervioso central que constituye la barrera hematoencefálica y cuya finalidad es la de proteger la neurona y sus células acompañantes de agentes tóxicos presentes en el medio interno.

Cuando se rebasa esta acción protectora la meninge entra en proceso de inflamación.

Entre las sustancias inflamatorias de la meninge podemos destacar: los fármacos, la disbacteriosis, los metales pesados, los metales ligeros, los insecticidas, los hidrocarburos, las dioxinas, las radiaciones ionizantes, los campos electromagnéticos y los aditivos.

Al contrario de lo que se cree esta enfermedad evoluciona en 2 fases:

1ª Fase inflamatoria linfática.

Se caracteriza por la puesta en funcionamiento de la inmunidad inflamatoria con presencia de fiebre, malestar, cansancio, inapetencia, resfriado, trastornos digestivos, manifestaciones respiratorias altas y bajas, adenitis, linfangitis y en ocasiones de meningismo.

La acumulación a lo largo del tiempo de los tóxicos medioambientales, incluida la utilización masiva de vacunas, antibióticos, analgésicos, estimulantes y antiinflamatorios, puede superar la labor de contención de la meninge.

Si la biología inmunitaria inflamatoria del huésped se complica acontece la segunda fase.

2ª Fase inflamatoria meníngea o Meningitis.

Se caracteriza por una afectación del estado de conciencia y la presencia de manchas color rojo (petequias) en la piel.

Es un estado grave que puede interferir en la vida futura de la persona afectada.

---

## Causas de la Meningitis en España

---

Son de diversa naturaleza: tóxica, farmacológica e infecciosa.

Entre las menos conocidas se describen las meningitis tóxicas y farmacológicas, antiguamente denominadas meningitis alérgicas.

Actualmente constituye la epidemia silenciada en toda España y hay muy pocos datos accesibles para la población. No constan en los boletines epidemiológicos de las CCAA.

Las que sí son recogidas por los boletines epidemiológicos de España son las meningitis infecciosas vacunables y no vacunables y son las de menor prevalencia en la población española.

Entre las **meningitis tóxicas y farmacológicas** destacamos las desencadenadas por las siguientes sustancias:

- Los Antibióticos y antimaláricos en humanos y en veterinaria.
- Las Vacunas: tosferina, hepatitis, sarampión, tétanos, gripe, rabia, fiebre amarilla, meningitis, Hib, paperas, etc).
- Los Metales pesados: mercurio, arsénico, cadmio, cobre, plomo, etc.
- Los Metales ligeros: aluminio y sales de aluminio.
- Analgésicos: AASS, paracetamol, etc
- Antiinflamatorios : corticoides y no corticoideos.
- Antigripales.
- Anticonceptivos.
- Las Estatinas.
- Los Antihistamínicos.
- Los Antiácidos: cimetidinas.
- Los Aditivos: aspartamo, glutamato.
- La Quimioterapia.
- Los Retrovirales.
- Las Radiaciones ionizantes.
- Las Radiaciones electromagnéticas.
- Los Derivados de hidrocarburos (benceno).
- Los Pesticidas: organoclorados, organofosforados y los carbamatos.
- Las Dioxinas.
- Los Aditivos: glutamato, nitritos, sulfitos, aspartamo, etc.

#### FRASE LUPA N° 1

---

Entre las **meningitis infecciosas** en España destacamos:

##### **-Viral.**

Supone como mínimo el 40% de las meningitis infecciosas.

La más frecuente es la denominada meningitis linfocitaria benigna.

Pueden estar comprometidos en esta meningitis los enterovirus, de las paperas, de la hepatitis, del herpes y del citomegalovirus.

##### **-Bacteriana.**

Supone el 52% de todas las meningitis infecciosas.

Se distribuye entre la meningocócica B y C (52%).

El 70% correspondería al MMB, el 13% al MMC y el 17% al meningococo No B No C.

La neumocócica (35%), la Hib (10%) y la tuberculosa (3%).

##### **-Hongos.**

Supone el 7% de las meningitis infecciosas.

El microorganismo más frecuente es el *Cryptococcus*.

##### **-Protozoaria.**

Supone el 1% de las meningitis infecciosas.

#### **Comportamiento de la Meningitis Infecciosa Bacteriana en España en el Período 1940 -2017.**

Los primeros estudios sobre esta infección se realizaron a partir de la epidemia de Ginebra de 1805. Clásicamente, se han descrito cinco períodos en la historia epidemiológica de la meningitis meningocócica que se extiende desde 1805 hasta la actualidad.

Las primeras manifestaciones de la misma se dieron en Europa, posteriormente la infección pasó al continente Americano y, por último, se desplazó a la zona Subsahariana.

En España, los primeros datos sobre su incidencia se remontan al año 1910.

Sin embargo, no es hasta 1940 en que podemos contar con datos aproximados.

La meningitis meningocócica presentó un patrón endemoepidémico caracterizado por la aparición en ciclos multianuales de 10 años, y por la tendencia creciente tanto de morbilidad como de mortalidad durante estos ciclos.

Nos referimos a las ondas epidémicas de 1940, 1960, 1970 y 1980.



La **Tasa de Morbilidad por meningitis meningocócica (MM) en la época prevacunal** fue en 1940 del 5/100.000, en 1960 del 5/100.00, en 1970 del 10/100.000, en 1980 del 18/100.000 habitantes, en 1990 del 8/100.000, en 1995 del 7/100.000 habitantes, en 1999 del 1/100.000, en el 2000 del 1/100.000, en el 2001 del 0'8/100.000.

**En la época posvacunal**, a partir del 2002, con la introducción de la vacuna en el calendario vacunal español, el comportamiento de la meningitis meningocócica es el siguiente: en el 2007 del 0'6/100.000, en el 2008 del 9/100.000, en el 2010 del 10/100.000, en el 2011 del 13/100.000, en el 2012 del 9/100.000 y en el 2013 del 10'7/100.000.

Estas tasas de morbilidad en la geografía española son muy diversas. Mientras Vizcaya- Guipúzcoa- Madrid dan tasas mínimas de 0'6/100.000, las máximas 13/100.000 las de Cataluña- Cantabria- Orense- Toledo.

La tasa de meningitis media durante el período prevacunal 1940-2002 se situó en 6/100.000 habitantes y en el período posvacunal 2002-2017 fue de 8/100.000 habitantes.

En 1963 se registraron 1.500 enfermos de meningitis, en 1971, 3.700 enfermos, en 1979, 6.800 enfermos, en 1981 se observaron 5.177 enfermos, en 1983, 4.456 enfermos, en 1992, 1.344 enfermos, en 1995, 914 enfermos, en 1996, 1.383 enfermos, en 1998, 1.000 enfermos, en 1999, 444 enfermos, en el 2000, 528 enfermos, en el 2001 352 enfermos,.

A partir de la introducción de la vacuna meningitis C el 2002 el comportamiento de la meningitis meningocócica es el siguiente: en el 2007, 264 enfermos, en el 2008, 598 enfermos, en el 2009, 574 enfermos, en el 2010, 442 enfermos, en el 2011, 432 enfermos, en el 2012, 366 enfermos y en el 2013, 271 enfermos.

La **Tasa de Mortalidad por meningitis meningocócica (MM)** durante el período prevacunal 1940-2002 fue de 0'1- 1'2/100.000 habitantes y en el posvacunal 2002-2017 es de 0'6- 1/100.000.

En 1963 se produjeron 223 muertos por meningitis, en 1980, 225 muertes, en 1990, 190 muertes, en 1992, 79 muertes, en 1995, 49 muertes, en 1998, 49 muertes, en el 2000, 143 muertes, en el 2003, 149 muertes, en el 2004, 155 muertes, en el 2005, 163 muertes, en el 2006, 147 muertes, en el 2007, 162 muertes, en el 2008, 167 muertes, en el 2009, 152 muertes, en el 2010, 141 muertes, en el 2011, 140 muertes y en el 2012, 125 muertes.

Hemos de considerar que en el año 1963 la población en España era de 20 millones de habitantes mientras que en el 2013 la población española supera los 40 millones de habitantes.

La **Letalidad de la meningitis meningocócica (MM)** en 1992 fue del 6% y en 1995 fue del 5%. Actualmente la letalidad entre 1 - 4 años es del 5 - 12%.

En los mayores de 64 años la letalidad es del 9 - 26%, siendo la letalidad media del 10%.

La letalidad de la meningitis MMC puede llegar a ser del 22% y la del MMB puede ser del 8'5%. Es más frecuente en nuestro medio la MB (70%), después la MC (13%) y por último la meningitis No C No B (17%). En el año 2002 se introdujo la vacuna de la MMC en el calendario vacunal español y en el 2018 la vacuna MMB no está en el calendario vacunal.

De la **Tasa de Morbilidad por meningitis Hib (M Hib)** tenemos datos a partir de 1991 cuando dicha enfermedad infecciosa es de declaración obligatoria (EDO).

La tasa de morbilidad fue del 1'4/100.000.

Se sabe que durante el período 1989-1998 se dieron 2 meningitis/1.000.000 habitantes que corresponde a un total de 720 personas afectadas de meningitis Hib. Una vez realizados los cálculos vemos que la media en esta época es de 80 enfermos de meningitis por año.

Tras la introducción de la vacuna Hib en el calendario vacunal español en el año 1999 la tasa de morbilidad por meningitis Hib, en el período 2010-2015, es de 0'8 - 1/100.000 y el comportamiento de la meningitis Hib ha sido el siguiente: en el 2009, 50 enfermos, en el 2013, 47 enfermos y en el 2014, 55 enfermos por meningitis Hib.

Durante el período 1989 - 1998 se produjeron 12 fallecimientos que corresponde a 1 - 2 personas muertas por año.

La **Tasa de Mortalidad por meningitis Hib** fue de 0'5 -1/10.000.000 habitantes.

A partir del 2000 suponemos, por la falta de datos, que haya sido Cero.

La **letalidad** de la meningitis Hib fue del 1'5%.

La vacuna Hib se introduce en el calendario vacunal español en el año 1999.

De la **Tasa de Morbilidad por meningitis neumocócica (M Neu)** los primeros datos son de 1977. La incidencia de la enfermedad neumocócica durante el período 1977 - 2001, en niños menores de 2 años, era de 17 - 42/ 100.000 habitantes.

La neumococia invasiva, correspondiente a la **meningitis neumocócica** fue de una incidencia del 8/100.000 habitantes.

En el período 1977-1990, la incidencia de meningitis neumocócica fue del 2/ 100.000 y del 1995-2001 fue del 5/100.000.

Esta cifra se mantuvo estable entre los años 1995 y 2001.

En el 2004 la incidencia fue de 1'5/100.000, en el 2005, 3/100.000, en el 2008, 1'4/100.000 y en el 2009, 3/100.000.

La vacuna neumocócica se introdujo en el calendario vacunal español en el 2015.

### **Reacciones Adversas Vacunas Meningitis (RAVM) y Mortalidad por Reacción Adversa Postvacunal (MRAVM) en España 1999 - 2017**

---

A principios del 2000 el **Servicio de Salud Norteamericano** anunció que la cuarta causa de morbilidad y de mortalidad en el mundo industrial estaba relacionada con la ingesta masiva de fármacos por parte de la población.

España actualmente es el primer consumidor de medicamentos en la Comunidad Europea.

En el año 1994 los **Servicios de Farmacovigilancia de España** publican que el 17% de las reacciones declaradas están relacionadas con las vacunas.

Los Servicios de Farmacología de las 19 autonomías reconocen que la taxa global de notificación de todos los fármacos es del 0'12/1.000 habitantes o 1'2/100.

Algunos incluso afirman que, concretamente de las vacunas, sólo se recogen entre el 0'1 - 1'2% de las reacciones adversas.

En el año 1990 se encarga al **Instituto Carlos III** de Madrid la unificación de la recogida de los efectos adversos de los fármacos sucedidos en todas las CCAA.

A través del programa **FEDRA** cada año podríamos saber qué y cuántos efectos colaterales se declaran en España.

Reiteradamente hemos pedido a Fedra que haga públicos sus datos.

Tras diversas negativas a nuestra petición hoy es el día que no sabemos ni oficial ni públicamente cuál es la situación en nuestro país.

Ante esta falta de información hemos elaborado unos datos aproximados, que no definitivos, sobre la incidencia de los efectos adversos en nuestro país.

Insistimos que son cálculos privados de riesgos basados en informes y documentos oficiales obtenidos de las publicaciones de los fabricantes y de las administraciones sanitarias.

En el **año 2009, Gran Bretaña** anunció por primera vez en Europa la existencia de efectos adversos no publicados y graves.

Tras el requerimiento judicial del diario Sunday Times, siguiendo el Acta de Libertad de Información, presentado a Medicines and Healthcare products regulatory (MHRA), la administración británica aceptó que, tras utilizar 90.000.000 dosis a lo largo del período 2003-2010, se habían producido más de 2.100 reacciones adversas y 40 muertes.

LLevado al cálculo esto significa que de cada 2.000.000 de dosis se produjo 1 muerte postvacunal.

Al mismo tiempo se supo que la morbilidad postvacunal severa, básicamente encefálica, fue de 2 reacciones/1.000 dosis.

A partir del **2010, los prospectos de los fabricantes de vacunas** dan una buena información de los efectos adversos de las vacunas. Sin embargo, el silencio es absoluto en lo que respecta a los fallecimientos tras la vacunación.

Los fabricantes aceptan actualmente que la morbilidad postvacunal puede presentarse en 1 persona afectada cada 10 dosis, en 1 persona cada 100 dosis, en 1 persona cada 1.000 dosis y en 1 persona cada 10.000 dosis.



Según el **Boletín Informativo del Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid referente a la Vacuna meningitis B (MMB)** de octubre del 2017, de las 240.000 dosis utilizadas en España en el período 2015-2017 se han recogido 744 adversidades de las cuales: 268 encefalitis, 98 alteraciones gastrointestinales, 88 ingresos hospitalarios, 69 reacciones alérgicas, 7 reacciones autoinmunes, 6 con peligro de vida, 1 incapacidad y 1 fallecimiento.

Si pasamos a porcentajes vemos que la encefalitis postvacunal presenta un riesgo, según este informe, de 1 encefalitis/1000 dosis y la muerte postvacunal de 1 muerte/240.000 dosis.

## FRASE LUPA Nº 2

---

Del 2010, tiempo del Informe Reacciones Adversas en G. Bretaña hasta el Informe Farmacovigilancia de España 2017 han transcurrido 7 años. Durante este tiempo las tasas de morbilidad y mortalidad postvacunal han variado.

Si la media de nacimientos en España desde 1999 hasta el 2017 ha sido de 400.000, si la media de cobertura vacunal de la vacuna de la meningitis meningocócica en España en la actualidad es del 96%, si la vacunación completa son 3 dosis, si las dosis utilizadas han sido 19.500.000, aproximadamente, resulta que se han producido 19.500 encefalitis y 78 fallecimientos posvacunales en 18 años.

Según estos datos en España se producen 4 fallecimientos anuales tras la vacunación de la meningitis, 1.083 personas con encefalitis y 4 personas incapacitadas.

Todos estos porcentajes se refieren al 1% de adversidades postvacunales que se declaran.

Si se declarasen el 100% de las reacciones postvacunales las cifras cambiarían sensiblemente.

El riesgo de encefalitis sería 1/10 dosis, el riesgo de muerte 1/240 dosis y el de incapacidad 1/240 dosis.

Incluso publicaciones rigurosas afirman que la mortalidad postvacunal podría variar según la cantidad de vacunas que se reciba.

Si se inyectan de 1-4 vacunas la mortalidad postvacunal es del 3'6% de las personas vacunadas y de 5 -8 vacunas la mortalidad postvacunal asciende al 5'5%.

## **Costos Económicos y Sociales de las Campañas de Vacunación Meningitis infecciosas en España 1999 – 2017**

---

Si tenemos en cuenta que en el período 1999-2017 se han utilizado 39.000.000 dosis entre las vacunas MMC y las vacunas M Hib y, si cada dosis cuesta 100 euros, el gasto en la adquisición de las vacunas de la meningitis por parte de la Seguridad Social ha ascendido a 3.900.000.000 euros.

Los costos económicos causados por la encefalitis también son relevantes.

De las 19.500 personas que padecieron la encefalitis posvacunal durante este período, 25 personas quedaron incapacitadas (0'13%) de por vida.

Teniendo en cuenta el coste hospitalario de 200 euros/día por 30 días de ingreso, 6.000 euros, más las necesidades especiales de alimentación, de escuela adaptada y de cuidados especiales, que suponen 10.000 euros/mes, con una vida media de 30 años/persona, podemos llegar a un coste social de 480.000 euros.

## **Conclusiones**

---

Durante el período prevacunal (1940-1999) se produjeron 139 fallecimientos al año: 137 por MMC + MMB y 2 por MHib.

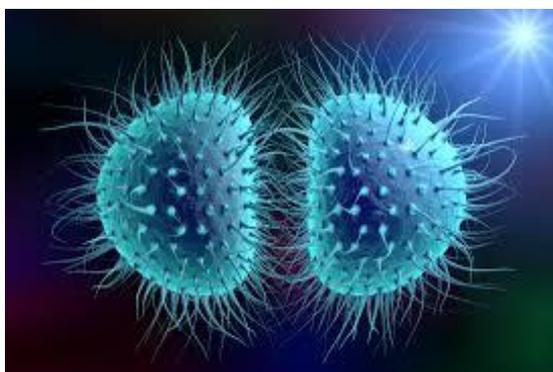
En el período postvacunal (2000- 2017) se produjeron 146 muertes al año: 146 por MMC + MMB y 0 por MHib.

La MRV en España ha sido de 4 fallecimientos cada año, si nos referimos al 1% de las declaraciones. Si se declarasen el 100% de los óbitos por vacunas de la meningitis se producirían 400 fallecimientos cada año.

En la época prevacunal (1940 -1999) la letalidad de la meningitis fue del 4%.

En la era postvacunal (2000 -2017) ha sido del 27%.

Los gastos en la compra de las vacunas de la meningitis C, B y Hib a lo largo de los 8 años ha sido de 3.900.000.000 euros.



## Recomendaciones

---

En base a las conclusiones del estudio el riesgo para la salud de la población española es mayor tras la aplicación de las campañas de vacunación de las vacunas de la meningitis C, B y Hib.

En consecuencia, aconsejamos no utilizar masivamente estas vacunas y no llevar a cabo este gasto innecesario.

## Referencias bibliográficas

---

- Salleras, L. Vacunas antimeningíticas. Vacunaciones Preventivas. Editorial Masson. 1998.
- De Arístegui, J. Vacunaciones en el Niño. Editorial Ciclo. 1º Edición. 2004.
- Reaccions Adverses notificades. Distribució dels fàrmacs sospitosos. Butlletí Groc, vol. nº 1. Gener - Març 1994.
- Marín, JM. Meningitis y Vacunas. Vacunaciones sistemáticas en cuestión. Editorial Icaria. 2004.
- Uriarte, X. Vacunas de la Meningitis. Los Peligros de las Vacunas en la Salud Pública. Autoedición 1999. 5ª Edición.
- Gonzalez, E. Meningitis Neumocócica en Cantabria de 2001 - 2005. Arch. Argentina pediatr. Vol 115 nº 2. Buenos Aires, abril 2011.
- Carmona, G. BEC, vol. 38, nº 1. Gener 2017.
- Ampofo. Pediatrics 2008; 122:229-237. Asociación Entre enfermedad invasiva neumocócica y Virus Respiratorios.
- Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles 2014. ISC Monografías. RNVE. Instituto Carlos III. Madrid 2016.
- Informe Meningitis España 2012 - 2013. Instituto Carlos III. Enfermedad Meningocócica en España. Julio 2014.
- CNE. Instituto Carlos III. Resultados de la Vigilancia epidemiológica enfermedades EDO Meningitis bacterianas 2013 - 2014.
- Enfermedad Meningocócica temporada 2010 -2011 Comunidad Madrid Febrero 2012.
- 40 Muertes ligadas a las vacunas infantiles en G. Bretaña durante el período 2003 -2010. Sunday Times, noviembre 2010.
- Reacciones adversas a Medicamentos. Boletín Informativo del Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid. Volumen 24 / nº 3. Octubre 2017.
- Ficha NeisVac-C. Laboratorio Pfizer SL. Mayo 2015.

## FRASES LUPA.

---

- 1. La meningitis tóxica constituye la epidemia silenciada en toda España.**
- 2. La encefalitis por vacuna MMB presenta un riesgo de 1 persona por 1.000 dosis y 1 muerte por 240.000 dosis.**
- 3. Durante el periodo 1940-1999 se produjeron 139 fallecimientos de meningitis al año. En el periodo vacunal 2000-2017 146 fallecimientos al año.**

## Libros recomendados

---



### **EKHI SIGUIENDO TU ESTRELLA**

---

Autor: Maite García – Igor del Barrio

Edición: 2018 editorail Caligrama 168 páginas ISBN: 978-8417382308

La autora, Maite García, madre de un primer hijo fallecido tras la vacunación, nos describe su proceso de duelo, sus reflexiones tras la muerte de su hijo Ekin y nos muestra su trascendencia. Es un relato que sucede cada año entre 6-12 familias españolas que viven el duelo tras el óbito de sus hijos vacunados.

---

## Videos recomendados

---

### Encuentran Partículas de Vidrio en Vacunas

<https://www.youtube.com/watch?v=jCKBqrVco3Q&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1IYHp-zxq3SrlZmgVnhEwc7CrUPjjm7k21YKCESe8uhhWnU6skT9e7Xd8>



La industria farmacéutica metódicamente ha logrado corromper nuestras instituciones democráticas más fundamentales, necesarias para mantener a esta industria bajo control: las instituciones reguladoras, las legislaturas, los políticos, la prensa libre y los medios, el mundo académico y la ciencia objetiva. Sin un Sistema de Reportes de Eventos Adversos no vamos a poder prevenir más daño del que sabemos va a ocurrir. <https://reportar.cienciaysaludnatural...>

1. La mejor ayuda es la difusión sistematizada del proyecto: Sistema de Reportes de daños por vacunas, que la gente se entere que está el servicio, que pueden reportar los que tengan familiares dañados, si nadie sabe que hay este Sistema todo el esfuerzo es en vano.
2. Luego están los colaboradores que contactan a los que informan para verificar la info reportada,
3. Por último los colaboradores con fondos, para mejorar el sistema y garantizar su seguridad. <https://cienciaysaludnatural.com/cola...>

Si no queremos que nos traten como rebaño hay que participar ahora”

### Informe (Ingles) de un estudio sobre el desarrollo de cáncer del cerviz uterino y la vacuna HPV

<https://www.youtube.com/watch?v=QIv4d3Zyiys&list=PLtw9iWxwfPlec27xBfiD3Zulj2VSfeGe9&index=31&t=0s>



The authors evaluate the results of HPV vaccination on the incidence of invasive cervical cancer in different countries, comparing published data in national cancer registries of HPV vaccine coverage. Method. After collecting crude figures and standardized incidences from oncologic registers of Australia (Australian Institute of Health and Welfare) Great Britain (Cancer research UK), Sweden and Norway (Nordcan), they analyse the

evolutions and their tendencies before and after the era of vaccination in the different countries and different age groups, with a particular attention to 20-29 age groups (high vaccine coverage). Results In all studied countries, these evolutions are similar. During the 1989-2007 ( pre-anti HPV vaccination period), the incidence of invasive cervical cancer declined in all countries, results linked with smear screening. Vaccination campaigns were initiated in 2007 (Australia) or 2008 (Great Britain), and we have now 7 to 9 years of follow up. ...

### ADN humano en las Vacunas. Dra. Isabel Bellostas

<https://youtu.be/Wet6ZJmZn7g>



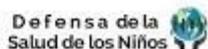
La presencia de ADN humano en vacunas pediátricas, que se administran antes de los dos años de vida, comporta un riesgo incalculable en la salud pública. Sabíamos de la terrible práctica de aplicar y usar tejido fetal vivo o recién muerto en la fabricación industrial de las vacunas. La novedad es la prueba científica de que este ADN inyectado pasaría a formar directamente parte de nuestra propia hélice de ADN, alterando irreparablemente nuestra propia naturaleza y afectando para siempre nuestro nivel de salud.....

## Robert F. Kennedy, Jr.: Dar o no a su hijo o hija la vacuna Gardasil

<https://www.youtube.com/watch?v=aSISM4tZu1k>

### Presentación Día de Ciencia: Gardasil

Robert F. Kennedy, Jr.  
Director, Defensa de la Salud de los Niños



Robert Francis Kennedy Jr. es un abogado medioambientalista y escritor, activista norteamericano. Kennedy es el presidente de Children's Health Defence (anteriormente denominado World Mercury Project), un grupo de defensa que afirma que una gran proporción de niños estadounidenses padecen enfermedades tan diversas como el autismo, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, alergias alimentarias, cáncer y enfermedades

autoinmunes causadas por la exposición a una variedad de productos químicos. Además de las vacunas, Children's Health Defense ha estado haciendo campaña contra la fluoración del agua potable, el paracetamol, el aluminio, las comunicaciones inalámbricas, entre otros.

## ¿Qué está pasando con el sarampión? La ciencia y la política de erradicación del sarampión

[https://www.nvic.org/NVIC-Vaccine-News/May-2019/what-is-going-on-with-measles.aspx?utm\\_source=What+Is+Going+On+With+Measles%3F&utm\\_campaign=July+NVIC+Newsletter&utm\\_medium=email](https://www.nvic.org/NVIC-Vaccine-News/May-2019/what-is-going-on-with-measles.aspx?utm_source=What+Is+Going+On+With+Measles%3F&utm_campaign=July+NVIC+Newsletter&utm_medium=email)



## Fundamentalismo científico

[https://www.youtube.com/watch?v=HsZbO8z\\_U08](https://www.youtube.com/watch?v=HsZbO8z_U08)

### FUNDAMENTALISMO CIENTÍFICO con Xavier Uriarte



Vivimos tiempos revueltos. El fundamentalismo científico ha tomado las riendas de los jinetes inquisidores que han salido al galope para castigar a los que quieren pensar por su cuenta. La Salud Pública se ha convertido en una mentira institucionalizada que ya no vela por la salud de los ciudadanos, sino por la salud de la Economía. Los grupos que se autodenominan “escépticos”, en realidad son círculos inquisidores que defienden una medicina fascista. El médico Xavier Uriarte alza su voz contra el radicalismo científico actual y denuncia las instituciones que lo están alimentando y cobijando.

