LIGA PARA LA LIBERTAD DE VACUNACIÓN

Vacunación Libre 27

Mayo 2022

Revista internacional sobre vacunas

Vacunación Libre

Número 27. Mayo 2022

Liga para la Libertad de Vacunación

ÍNDICE

3 Primum lucrari / **Jordi Pigem**

4 Historia y evolución del calendario vacunal español, 1789–2022 / **Xavier Uriarte**

11 Jules Tissot, descubridor del verdadero origen de la enfermedad (2ª parte) / **Pierre Lance**

14 Prolegómenos críticos sobre la pandemia. El Código de Nuremberg y los Derechos Universales / **Octavi Piulats**

16 Las dudas y desconfianzas de los ciudadanos por una mala práctica de salud pública no se disipan lanzando campañas mediáticas / **Alicia Capilla**

18 Poliomielitis, un repaso a la historia / **Silvia Llácer**

22 Virus o no virus, esta es la cuestión / **Françoise Joët**

26 Reacciones Adversas a las Vacunas (RAV) en el mundo / **Xavier Uriarte**

29 Los argumentos del miedo / **Angel Reija y LLV**

31 Bibliografía

CONSEJO DE REDACCIÓN
Junta Directiva LLV.

EDITA
Liga para la Libertad de Vacunación

administracion@vacunacionlibre.org
www.vacunaciónlibre.org

Depósito Legal: Gi-696-2010

Primum lucrari

La práctica médica, como es sabido, se ha venido basando en el principio *Primum non nocere*: lo primero es no dañar, no hacer daño. Pero a medida que la medicina ha ido siendo colonizada por otros intereses, como los de las grandes empresas farmacéuticas, el principio *Primum non nocere* ha cedido terreno a otro principio, implícito y no escrito pero no menos importante: *Primum lucrari*, lo primero es lucrarse, obtener ganancias económicas. Así, el respeto a la dignidad de las personas se ve eclipsado por la codicia, y la verdadera salud se ve desplazada por otro tipo de "salud": la de las acciones bursátiles y las cuentas de resultados.

La creciente densidad del calendario vacunal, que cada año incluye más inoculaciones y a edades más tempranas, refleja ese paso del *Primum non nocere* al *Primum lucrari*.

Este proceso estaba en marcha desde hace muchos años. Pero se ha acelerado desde 2020. Una especie de golpe de estado cognitivo, a través del despliegue de armas de "gestión de las percepciones" (*perception management*) como el pánico, la información fuera de contexto y la distorsión del significado de las palabras, ha minado el sentido común y ha erosionado la capacidad crítica de la mayoría de consumidores de medios de comunicación de masas.

Como declaró en el Congreso de los Diputados el catedrático y experto en farmacovigilancia Joan-Ramon Laporte (el 7 de febrero de 2022, ante la Comisión de Investigación sobre la Gestión de las Vacunas), "las llamadas vacunas de Pfizer y Moderna no son verdaderas vacunas. Son fármacos basados en una tecnología nunca usada en terapéutica hasta ahora, y menos en campañas masivas. De ahí que la vacunación masiva supuso un gran experimento global sin precedentes".

Este "experimento global sin precedentes" debería hacer reflexionar a toda persona que conserve un mínimo de capacidad crítica. Más aún cuando en muchos países estas inoculaciones han sido impuestas de modo obligatorio en ciertas profesiones o franjas de edad, y se ha coaccionado, a veces hasta el límite de lo soportable, para que se sometieran a la inoculación la mayoría de las personas de los países industrializados (en muchos países de África y en algunos estados de India, por ejemplo, la "vacunación" ha sido escasa o mínima, con resultados frente a la covid mucho mejores que los nuestros). Esta obligación o coacción ha coincidido, significativamente, con el 75 aniversario de la proclamación del Código de Nuremberg, que tras los horrores de los campos de concentración establecía que nunca más una persona será obligada a que se inyecte algo en su cuerpo contra su voluntad.

Estas inoculaciones han generado y (lamentablemente, cabe prever) seguirán generando demasiados casos de efectos adversos, no pocos de ellos letales. Pero ello se cubre con espesas capas de opacidad. El modo como se ha afrontado la covid (imponiendo deshumanizadoras medidas restrictivas sin ninguna base científica y poniendo trabas o prohibiciones al uso de medicamentos baratos para que las inoculaciones experimentales no tuvieran rival) ha representado un durísimo golpe para la salud física, para la salud mental y para la salud social. Una densa maraña de intereses creados se ha beneficiado de ello: cuanto más se pueda sacar a la luz lo que ha ocurrido (como intentan, entre muchos otros, los abogados alemanes Reiner Füllmich y Viviane Fischer), en mejores condiciones estaremos de evitar que vuelva a ocurrir algo semejante.

Es evidente que el *Primum lucrari* ha guiado la producción de las inyecciones experimentales de Pfizer y Moderna. Lo saben sus accionistas y lo sabe quienquiera que se moleste en examinar la falta de rigor de los ensayos clínicos, la ocultación de muchos de sus efectos adversos, la opacidad de los contratos con que se comercializaron y las cifras astronómicas de ganancias obtenidas. Ahora cabe aún preguntarse si la única motivación perversa era la codicia, el *Primum lucrari*. ¿Acaso en el desarrollo de estas inyecciones experimentales había también alguna voluntad de deteriorar la longevidad y fertilidad de las personas? ¿Hemos pasado del *Primum non nocere* al *Primum nocere*?

Jordi Pigem, autor de *Pandemia y posverdad*

Historia y evolución del calendario vacunal español, 1789–2022

Autora: Xavier Uriarte. Médico.
Fecha de elaboración: 14 de Febrero de 2022.
Contacto: xavier.uri@gmail.com

En este artículo el autor presenta la evolución histórica del Calendario Vacunal Español desde 1789 hasta 2022. Expone las condiciones económicas, urbanísticas y medioambientales que rodearon a las epidemias y el descenso de la mortalidad hasta el año 1955. Hace un repaso, a lo largo del desarrollo del calendario vacunal, de la dosificación, de la composición, de la fabricación, de los precios, del concepto histórico de la protección de rebaño, de las RAV y de la mortalidad posvacunal.

ASPECTOS HISTÓRICOS Y EVOLUTIVOS

La introducción de la primera vacuna en España tuvo lugar a finales del siglo XVII. Procedente de Francia se introdujo por Puigcerdà (Girona) de la mano del médico Francisco Piguillem (1770-1826), sin el permiso de las autoridades académicas francesas. En aquella época comienza a cobrar auge la investigación sobre vacunas. Progresivamente se irán descubriendo y aplicando nuevas vacunas para diferentes infecciones.

La investigación sobre vacunas está jalonada por un largo número de médicos, químicos y biólogos como los de E. Jenner, L. Pasteur, E. Koch, E. Roux, J. Ferran, I. Salk, E. Sabin, J. Patarroyo, S. Plotkin, G. Bossche, entre otros.

En 1880 se crea en París el Instituto Pasteur y así se aseguró la continuidad de la investigación en el terreno de las vacunas, y por ende, su producción a escala industrial.

A nivel de la administración, la Salud Pública fue creciendo y adquiriendo una cara cada vez más protectora de la salud y de la enfermedad. A finales del siglo XIX el segundo Reich, con Bismark a la cabeza, crea las bases de la Seguridad Social que en España tendrá visibilidad a partir de 1940. Comienzan en España las primeras campañas de vacunación en 1810 con el suero de la viruela.

La publicación del primer calendario vacunal es de la década de 1970 que se aplica de manera irregular.

Es a partir de la creación de la Autonomías en 1980, cuando se publica un calendario vacunal que se aplica regularmente por toda España. Durante las campañas de vacunación se comienzan a observar ya los primeros efectos adversos de las vacunas y según se van haciendo masivas las reacciones se observan con mayor frecuencia, gravedad y mortalidad. Con el inicio de las campañas de vacunación va surgiendo poco a poco la respuesta del movimiento contestatario o crítico con las vacunas.

FASE PRECALENDARIO VACUNAL EN ESPAÑA

Esta primera fase de 167 años abarca desde 1798 hasta 1955. Se caracteriza por la existencia puntual de las campañas de vacunación de viruela, difteria, cólera, tifoidea y rabia.

En este período de tiempo la sociedad española presentaba una alta morbilidad y mortalidad infecciosa por viruela, gripe, tosferina, difteria, sarampión, tuberculosis, poliomielitis, tifus exantemático, cólera y fiebre tifoidea.

Algunas de las infecciones dejaron huella en la memoria colectiva de este país como es el caso de la tuberculosis, gripe, polio, cólera y difteria.

Es una época caracterizada por el desarrollo industrial con gran necesidad de mano de obra, en unas condiciones pésimas, de bajos salarios y con largas jornadas laborales semanales para todas las edades y géneros. El edificio industrial no cumplía las mínimas condiciones salubres como son la ventilación, la insolación y la contaminación.

Tabla 1. Implantación de las vacunas en España

Siglos 18 y 19	Viruela
Siglo 20	
1920	Tifoidea
1920	Cólera
1926	Gripe
1942	Difteria
1953	Polio
1960	Tétanos
1965	Tosferina
1970	Tbc
1970	Rubeola
1980	Sarampión
1980	MMA
1985	Paperas
1996	Hepatitis B
1999	Hib
Siglo 21	
2000	MMC
2001	Hepatitis A
2007	Papiloma
2010	Gripe A
2010	Rotavirus
2016	Neumonía
2017	Varicela
2018	MMB/MMBCWY
2020	Covid

A mediados del siglo XIX, estas condiciones son repetidamente denunciadas por los médicos y trabajadoras higienistas a lo largo de la España en proceso de industrialización (Barcelona, Bilbao, Madrid, Sevilla, Asturias, Jaén, Valencia, etc).

Todo este movimiento migratorio del campo a la ciudad generó la formación de extensos y caóticos cinturones suburbiales en el interior de las antiguas ciudades y en la periferia creándose el conocido chabolismo, que carecía de elementos higiénicos básicos como el agua potable, la recogida de basuras y de las eliminaciones y además presentaba una alta aglomeración de personas.

En estas condiciones de vida la mortalidad infecciosa en general era altísima y sobre todo la infantil, de tal forma que disminuía el crecimiento vegetativo de la población española.

Si añadimos a las cuatro guerras civiles españolas, las guerras colonialistas y las revoluciones burguesas vividas, todavía se ralentiza más el crecimiento vegetativo y se convierte en crónico el estado de pobreza de la mayoría de la población.

La administración del estado español decide solucionar el tema de la mortalidad con la utilización de las vacunas para paliar así la necesidad de mano de obra que necesita la burguesía para tirar adelante su proyecto económico. Es una época en la que se vacuna con el suero de la viruela. También se comienzan a experimentar las vacunas de la rabia, tuberculosis, de la fiebre amarilla, difteria, de la fiebre tifoidea, de la peste y del cólera.

Las vacunaciones se hacían a través de campañas puntuales, irregulares (sin calendario), con bajísima cobertura (no había registros) y de manera desigual entre el norte y el sur, entre el centro y la periferia de España. En esta época de bajísima cobertura vacunal la mortalidad y morbilidad infecciosa de la viruela descendió y las epidemias del sarampión, tosferina, tétanos y difteria descendieron el 99,9% sin existir vacuna alguna.

En el año 1860 se describe por primera vez la enfermedad del suero producida por los sueros preventivos o terapéuticos utilizados en la época. Se trata de un mecanismo inmunitario que se pone en funcionamiento cuando se contacta con un antígeno o substancia extraña y se desencadena una serie de síntomas como alteraciones cardiológicas, hipotensión y dolores osteomusculares.

En el siglo XX el neurólogo Luis Barraquer describe en España las primeras encefalitis posvacunales. Hasta finales del siglo XIX no se conocen los componentes del suero ni de los sueros vacunales.

A finales del siglo XIX se comienza a conocer la existencia de las bacterias y a partir de 1930 la existencia de los virus. Quiere esto decir que durante 71 años se ha estado vacunando a la población sin conocer los componentes de la vacuna y sus efectos adversos.

FASE CALENDARIO VACUNAL EN ESPAÑA

Esta segunda fase comienza en 1955 y se prolonga hasta nuestros días. Difiere notablemente de la fase precalendario como veremos al analizar algunas de sus principales características.

La publicación del primer calendario vacunal es de la década de 1970.

Las causas de mortalidad entre la población española son muy diferentes a las de los siglos XVIII, XIX y parte del XX. Las enfermedades infecciosas ocupaban el primer lugar hasta 1955, y a partir de esta fecha pasaron a ocupar progresivamente el noveno lugar y las infecciones que habían sido graves quedaron reducidas a grupos de población muy concretos.

En cambio, la mortalidad cancerosa, degenerativa, malformativa, neurológica, psiquiátrica y traumática tienen hoy una alta frecuencia.

Tabla 2. Comparación de las causas de mortalidad.

Por orden de prevalencia 1900-2020

1900	
	Infecciosa
	Cardiovascular
	Renal
	Accidentes
	Tumoral
2020	
	Cardiovascular
	Tumoral
	Accidentes
	Suicidios
	Yatrogenia. Fármacos
	Respiratoria
	Infecciosa

No obstante, se van dando con cierta regularidad en España endemias infecciosas como la de la peste, la del cólera, la tifoidea, la tuberculosis, la poliomielitis, el síndrome de inmunodeficiencia y la gripe.

De las 19 dosis de vacunas del calendario inicial de 1970 se pasa a las 41 dosis de la actualidad.

La época actual se caracteriza por la abundancia económica en los países industrializados y pos-industrializados y desde el fin de la segunda guerra mundial, en 1945, España alineada con los países ricos, vive un período de 77 años de cambios ambientales, laborales, sociales, económicos y sanitarios.

A nivel medioambiental vivimos la contaminación de la tierra y la atmosférica en general tanto química, lumínica, radiactiva y electromagnética.

Referente a lo laboral, el acceso al trabajo, el incremento del salario y la mejora de los ritmos de descanso ha hecho posible la disminución de la pobreza.

En lo social, el acceso a la vivienda, el aumento calórico de la alimentación, la mejora de las condiciones de salubridad, la arquitectura urbanística, las redes de agua potable y las condiciones higiénicas de las comunidades como son la recogida de las basuras, la ventilación, la aireación y la insolación de los edificios, han hecho posible la protección de la comunidad.

En lo sanitario destaca la creación de las Unidades de Cuidados Intensivos, UCI, en las ciudades sanitarias creadas a lo largo del país en esta época (1950).

En el período 1900-1960, según datos del Instituto Nacional de Estadística, se observó una disminución del 99,9% de la mortalidad del sarampión, tuberculosis, tosferina y difteria en una época en la que no había vacunación.

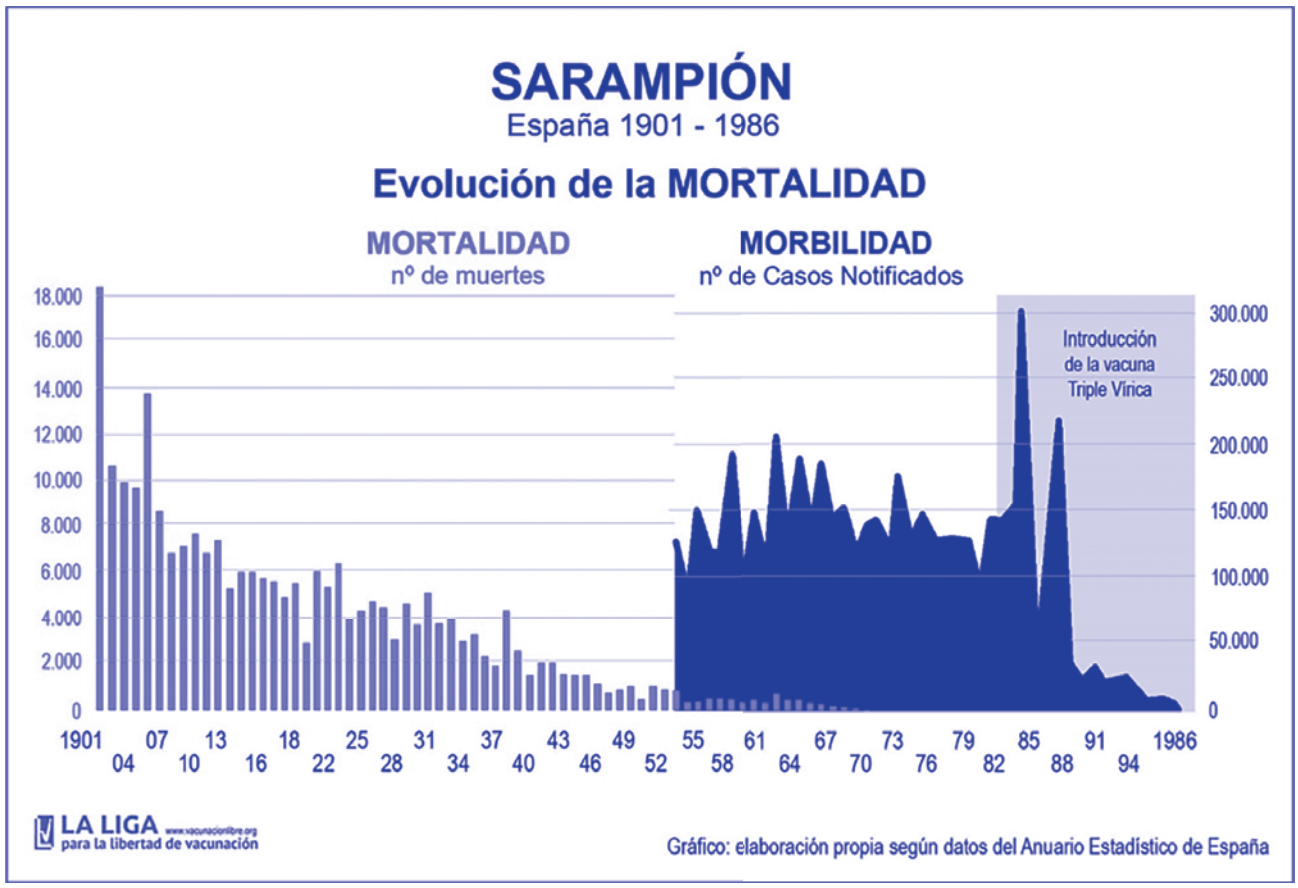


Gráfico 1. Evolución de la mortalidad por Sarampión. 1901–1986

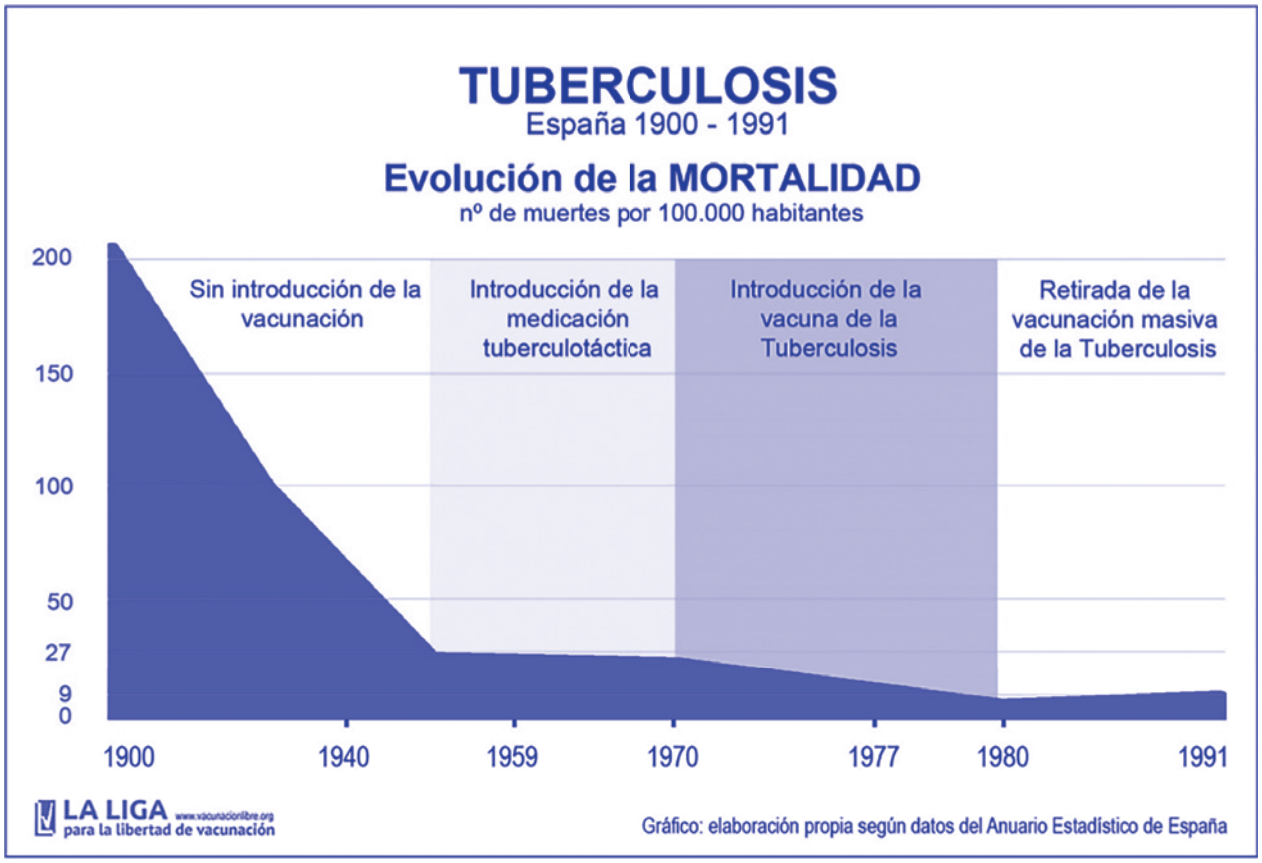


Gráfico 2. Evolución de la mortalidad por Tuberculosis. 1900–1991

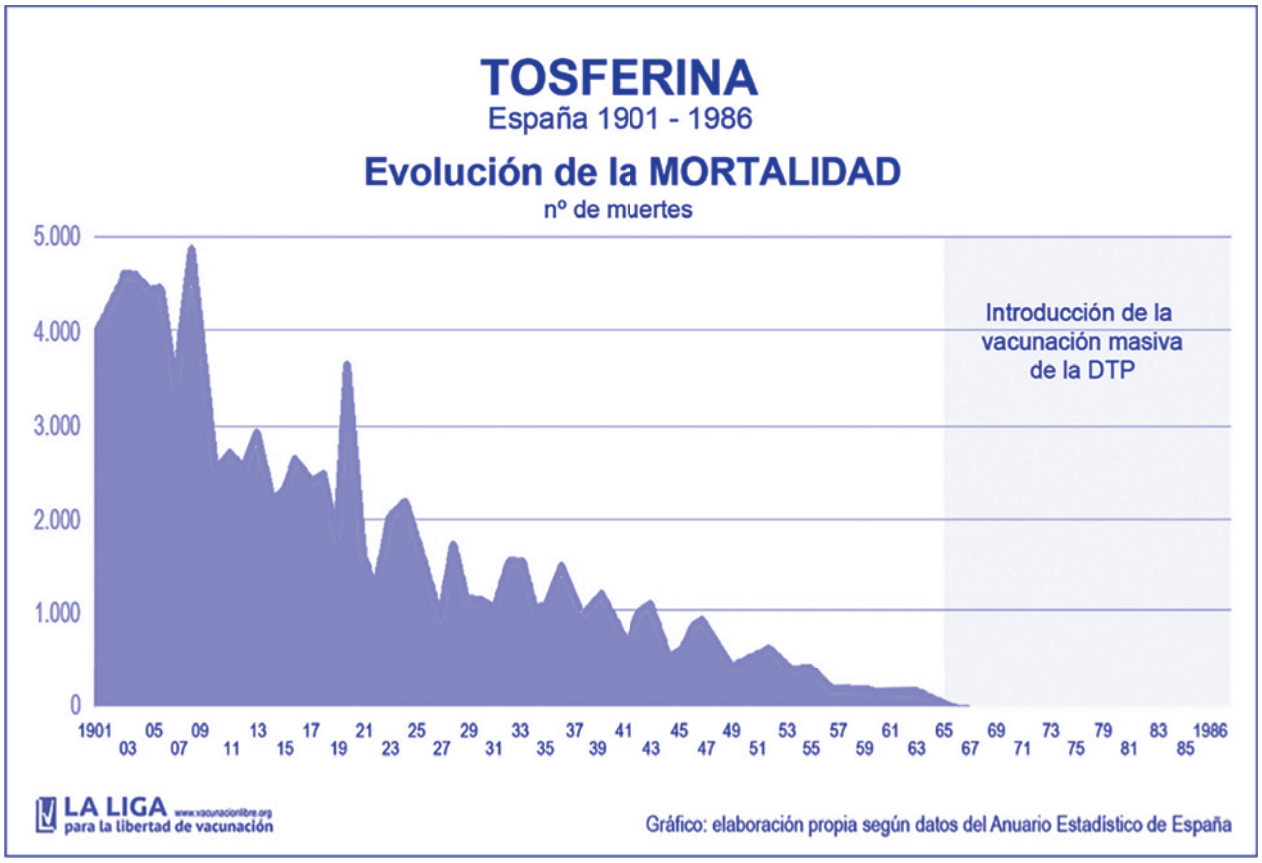


Gráfico 3. Evolución de la mortalidad por Tosferina. 1901–1986

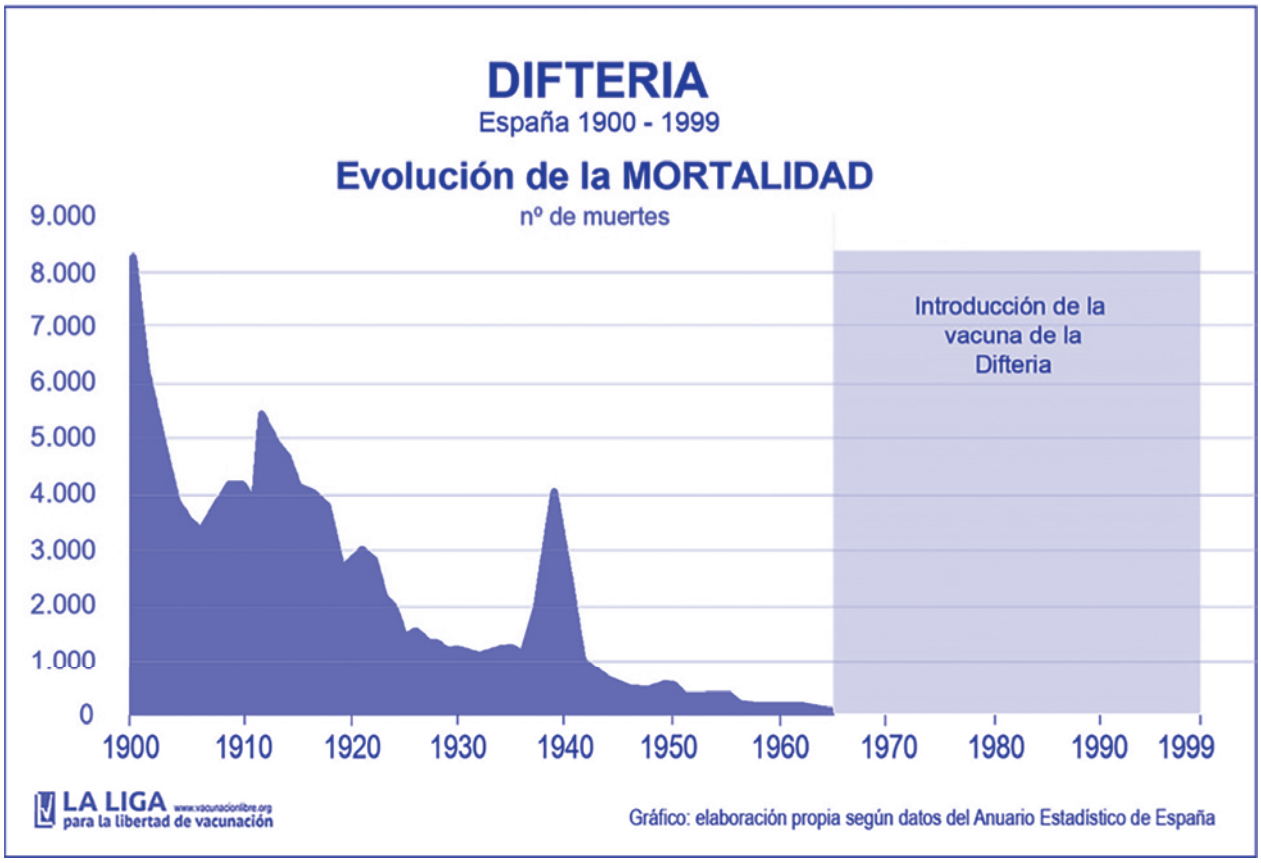


Gráfico 4. Evolución de la mortalidad por Difteria. 1900–1999

EVALUACIÓN DEL CALENDARIO VACUNAL, 1955–2022

Mostramos esta evolución de 67 años con la presentación de 4 calendarios vacunales de España de 0-14 años, donde vemos reflejadas las modificaciones sufridas a lo largo de los decenios. Son los calendarios de 1970, 1995, 2007 y del 2022.

Progresión de las Dosis Vacunales. De las 19 dosis de vacunas del calendario inicial de 1970 se pasa a las 41 dosis de la actualidad.

Vacunas Combinadas. De la mayoría de dosis monovalentes (sarampión, viruela, polio, rubeola, tétanos), de alguna combinada Divalente (tétanos y polio) o Trivalente (DTP) en el calendario de 1970, se pasa a las combinadas trivalentes (DTP/Triple vírica), Pentavalente (cinco dosis), Hexavalente (seis dosis) y Heptavalente (7 dosis) en el calendario del 2022.

Vacunas Conjugadas. A partir del 2000 se introduce una nueva modalidad de vacuna que es la Conjugada, como las del Hib, MMC, MMB y Neumocócica. Este tipo de vacuna añade a su composición la difteria y las sales de aluminio en forma de hidróxido o de sulfato. Cada vacuna combinada que se aplica en el calendario vacunal contiene 1.000 microgramos (mcg, la millonésima parte de gramo) (mg.) o 1 miligramo (mg, milésima parte del gramo).

El total de aluminio presente en el calendario vacunal español de 0-14 años es de 6 mg.

Tiene como finalidad estimular la reacción inmunitaria de la vacuna y de prolongar la memoria que induce la vacuna.

Tabla 3. Calendario vacunal español de 0 a 14 años 1970

A los	3 meses . . . . DTP + Polio
	5 meses . . . . DTP + Polio
	7 meses . . . . DTP + Polio
	9 meses . . . . Sarampión
	15 meses . . . Polio
	20 meses . . . Viruela
	6 años . . . . Polio + Tétanos
	11 años . . . . Rubeola
	14 años . . . . Tétanos

19 dosis en total
Exposición al Mercurio: **124** mcg.

Tiomersal. Desde el año 1934 se utiliza en la fabricación de las vacunas el Tiomersal.

Es una combinación de 60% de etilmercurio + 40% ácido acetil salicílico. Sirve como estabilizador de microorganismos o de antiséptico. Está presente en todas las vacunas desde el

año 1935 hasta la actualidad.

En los calendarios vacunales del 1970, del 1995 y del 2007, la cantidad de etilmercurio presente fue de 124-138 mcg.

A partir del 2008 y en la actualidad la cantidad de etilmercurio ha disminuido a 1/4 parte, siendo su presencia en el calendario vacunal español de 31 mcg.

Otros Componentes. Desde los primeros calendarios vacunales los componentes que estuvieron presentes fueron el aldehído, el antibiótico, la betapropiolactona, los aminoácidos, los carbohidratos, las sales minerales, las sales de aluminio y el mercurio.
En el 2010 se añaden escualeno, glifosato y polisorbato.

La cantidad de glifosato presente en el calendario vacunal es de 11 ppm (partes por millón). La presencia de polisorbado en el calendario vacunal supera los 250 mcg.

A partir del 2021 se incorporan el ARNm, el polietilenglicol, las nanomoléculas y una larga lista hasta completar las 60 moléculas que forman parte de su composición.

Procesos de Fabricación de las Vacunas. Ha habido cambios substanciales en la producción de las vacunas a lo largo de estos siglos.

Desde 1789 hasta 1945 se utilizaron los sueros de la vaca o de caballo. De ahí viene el nombre de vacuna.

A partir de 1945 hasta 1980 ya no se pueda hablar de vacuna porque ya no es suero sino que el laboratorio de microbiología toma una parte de la bacteria, se activan y se atenúan los virus y el resultado es un producto biológico inmunitario.

Vacunas Genéticas. Es a partir de 1980, con la aparición de la ingeniería genética, cuando de producto **biológico** inmunitario se pasa a producto **genético**.

A través de la intervención en la genética de la bacteria Escherichia Colli o de una Levadura se programa la producción de una partícula ADN

Tabla 4. Calendario vacunal español de 0 a 14 años
1995

Al nacer		Hepatitis B
Al mes		Hepatitis B
A los	3 meses	DTP + Polio
	5 meses	DTP + Polio
	7 meses	DTP + Polio
	15 meses	Triple Virica (Sarampión + Rubeola + Paperas)
	18 meses	DTP + Polio
	6 años	DTP + Polio
	11 años	Triple Virica (Sarampión + Rubeola + Paperas)
	12 años	Hepatitis B
	14 años	Tétanos + Polio

32 dosis en total
Exposición al Mercurio: **138,4** mcg

Tabla 5. Calendario vacunal español de 0 a 14 años
2007

A los	2 meses	DTP + Polio + MCC + Hib + HB
	4 meses	DTP + Polio + MCC + Hib
	6 meses	DTP + Polio + MCC + Hib + HB
	15 meses	Triple Virica (Sarampión + Rubeola + Paperas)
	18 meses	Polio + Hib
	4 años	Triple Virica (Sarampión + Rubeola + Paperas)
	8 años	Polio + DTP
	12 años	Hepatitis B o Hepatitis B + Hepatitis A
	14 años	Td

36 dosis en total

Tabla 6. Calendario vacunal español de 0 a 14 años
2022

A los	2 meses	HB + DTP + Polio + Hib + Neomococos + MCB
	4 meses	HB + DTP + Polio + Hib + Neomococos + MCB + MCC
	11 meses	HB + DTP + Polio + Hib + Neomococos
	12 meses	MCB + Triple Virica (Sarampión + Rubeola + Paperas)
	15 meses	MCB + Varicela
	4 años	Varicela + Triple Virica (Sarampión + Rubeola + Paperas)
	6 años	DTP + Polio
	12 años	Td + VPH (3 dosis)
	14 años	Td + Meningitis ACWY

41 dosis en total
Exposición al Mercurio: **31** mcg.

bacteriana o viral. Y es en el 2021 cuando se da un paso más en la fabricación introduciendo en el producto genético una molécula de ARNm recubierta de grafeno.

Memoria y Protección de Rebaño de las Vacunas. En 1950 la vacunología oficial acepta que las vacunas no tienen el objetivo de reducir la transmisión de los microorganismos sino de aligerar la gravedad de la infección. También en esa época afirma que la memoria de las vacunas operativas puede proteger solo entre 10 y 20 años.

A lo largo de los años se ha comprobado que la memoria natural de un sarampión, de una gripe, de una difteria, de una tosferina, de una hepatitis, de una varicela y otras, es más duradera que la provocada por las vacunas. Incluso se ha observado que las vacunas, en general, no generan más allá de 1-2 años de estimulación inmunitaria, de memoria o de protección de rebaño.

Esto se refleja en la evolución de los calendarios, pasando de 19 dosis a 41 dosis.

Reacciones Adversas a las Vacunas (RAV) y Mortalidad posvacunal. En 1960 era ya conocida la frecuencia de las reacciones adversas a las vacunas. Se afirmaba que de cada 1.000.000 de dosis podía aparecer 1 efecto colateral. Era el tiempo de las dosis monovalentes. Tiempo después, paralelamente a la introducción de las dosis combinadas, vacunaciones masivas y repetitivas, la morbilidad vacunal se sitúa en 1 reacción cada 100, 1.000 y 10.000 dosis.

La mortalidad también fue cambiando. Inicialmente en el año 1990 se contemplaba la muerte de 1 persona cada 2.000.000 dosis. Actualmente (2022), 1 muerte por cada 25.000–250.000 dosis.

Tabla 7. Evolución del coste de las vacunas (1 dosis) 1990–2022

Tétanos	200	Pesetas
Polio	270	Pesetas
Rubeola	525	Pesetas
Gripe	500	Pesetas
Triple Virica (Sarampión + Rubeola + Paperas)	1.400	Pesetas
DTP	500	Pesetas
Hepatitis B.	4.000	Pesetas
Hib.	6.000	Pesetas
Papiloma	100	Euros
Neumonía	100	Euros
MCB + MCC	100	Euros
Covid.	50	Euros

BIBLIOGRAFÍA

- Delarue, Ferndinand. Salud e Infección. Auge y decadencia de las vacunas. Edición en castellano. Ed. Liga para la Libertad Vacunación. Año 2010.
- Mcfarlane, B. Historia Natural de la enfermedad Infecciosa. Ed. Alianza.1995.
- Alberch, R., Castells, N. La població de Girona als segles XIV-XX. Institut d´Estudis Gironins. Monografia, nº 17. Girona,1985.
- Brock, Th. Microbiología. 6ª edición. Editorial Hispanoamericana. 1991.
- Navarro, ML. Inmunizaciones en Pediatría. Calendario Vacunal y nuevas vacunas. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. Revista Medicina Pediátrica. 6º edición. 1995.
- Marín, J M. Vacunaciones sistemáticas en cuestión. Edt. Icaria. 2004.
- Verdé-Delisle. Degeneración por la vacuna. 3ª edición. 1922.
- Salellas, Lluis. Vacunaciones Preventivas. Edtorial Masson. 1997.
- Arístegui, de Javier. Vacunaciones en el niño. Editorial CICLO. 2004.
- Porta, M. Nuestra contaminación interna. Los libros de la catarata. 2009.
- Barraquer, Lluis, Tratado Enfermedades Neurológicas. Salvat editores. 1936.
- Mckeown, Th. Los orígenes de las enfermedades humanas. Fundación Pfizer. 2006.
- Georget M. (2000). Vaccination les vérités indesirables, St. Jean de Braye, France. Ed. Dangles, 247.
- Sistema Español de Farmacovigilancia. Listado de RAV 1984-1988. Triple Vírica. Ministerio de Sanidad y Consumo 1989.
- Campins, M. Moraga, F. Vacunas 2000-2009. Editorial Wyeth (pertenece a Pfizer) 2010.
- Prospecto Informativo para el usuario. Infanrix Hexa. Lab. GlaxoSmithKline. 2012.
- Bishop, NJ. Et alters. Aluminium Neurotoxity in Pretern infants Receiving Intravenous Feeding solution. The New England Journal of Medecine. 1997; 336 (22): 1557-61.
- Anónimo Inmunización contra la Tosferina en Europa: situación a finales de 1999. Boletín Epidemiológico. Instituto Carlos III. 1999., vol. 7, nº 13/141-148.
- Vacunar es asesinar. Ruiz, Diego. Barcelona 1935.
- Alfonso, Eduardo. El peligro de los Sueros. Pequeña enciclopedia práctica, nº 66. 1930.

Jules Tissot, descubridor del verdadero origen de la enfermedad (2ª parte)

Autor: Pierre Lance.
Fuente: Salud Alternatura, nº 63. Naturopatía y tradiciones.
Fecha de publicación: Febrero de 2021.

A comienzos del siglo pasado, el biólogo Jules Tissot cuestionó el dogma pasteuriano que situaba en el exterior el origen de las enfermedades bacteriológicas. Si en el número anterior repasamos su vida y el ostracismo del que fue objeto, ahora profundizamos en su teoría, totalmente rompedora en su época.

En la década de 1920 los postulados del biólogo francés. Jules Tissot pusieron patas arriba los cimientos de la ciencia en su época, lo que lo condenó a ser víctima de injustas críticas y al aislamiento. Según su teoría, la forma de expresarse de las bacterias está determinada por el medio, es decir, por los hábitos de vida y de salud que se tengan. Y de hecho describió con precisión lo que él denominó la "**función bacteriana**"de los seres vivos: "*Si se ejerciera una acción catalizadora en el citoplasma, sería toda la materia viva (red citoplasmá tica) la que la ejercería por los orgánulos con forma de mancuernas inmóviles que la constituyen*".

Pero a su vez el sabio aclaró que el papel de fermento o de catalizador no puede ser ejercido en la célula por el orgánulo de mancuerna inmóvil. Esto se debe a que, en el reino animal y vegetal, las funciones bacteriana y fermentativa la ejercen exclusivamente granulaciones microcócicas libres y móviles que, en los animales, son los "cocos colibacilares" de la sangre (también denominadas "microzimas" por uno de sus predecesores, el también biólogo Pierre Jacques Antoine Béchamp).

Estas microzimas penetran en las células y ejercen su acción. Pero no permanecen allí, sino que salen de ellas junto a los líquidos secretados: bien a través de la orina, la leche, la saliva o los jugos digestivos, entre otros, bien en la linfa que emana de estos. Por tanto, podría decirse que atraviesan la célula, en lugar de pasar a formar parte de ella.

En palabras del propio Prof. Tissot, este fenómeno explicaría:

A. Por qué la orina contiene generalmente cantidades incalculables de cocos colibacilares (o microzimas), que son la causa de su fermentación. En el caso de la leche, la misma cantidad de estos elementos hace que coagule y provoca las fermentaciones láctica y butirica.

B. Por qué la saliva contiene también una gran cantidad de cocos colibacilares.

C. Por qué los fermentantes activos de los fermentos digestivos son las microzimas de la sangre, que han atravesado las glándulas digestivas.

D. Por qué todos los líquidos patológicos contienen elementos del colibacilo, ya sea en su forma bacilar o en sus demás formas: estafilococo, estreptococo, neumococo o enterococo.

De esto se desprenden las coincidencias entre Tissot y Béchamp: ambos estaban esencialmente de acuerdo en que las bacterias están presentes en el interior de nuestras células, bien de forma permanente, bien temporal. Estas pueden colaborar en las funciones vital es del organismo cuando se dan las condiciones de vida que satisfacen sus necesidades naturales, pero también adoptar formas patógenas y destructivas cuando ocurre lo contrario.

Ambos expertos acreditaron, además, el "**polimorfismo bacteriano**" (se podría decir incluso su "transformismo") y refutaron las tesis pasteurianas del carácter fijo y externo de las bacterias. Tissot en concreto llegó a decir que Pasteur y sus discípulos habían confundido el rumbo de la bacteriología durante al menos tres cuartos de siglo. Y, sin embargo, nada ha cambiado desde su estremecedora revelación.

Ya llevamos un siglo y medio de confusión y no parece haber indicios de que la situación vaya a cambiar, pues la "**medicina pasteurizada**" continúa siendo casi una "religión", con todo lo que ello conlleva de dogmatismo, ritualismo, intolerancia y negación obstinada a aceptar las realidades naturales más evidentes.

"¿Es posible seguir engañando al público cuando se ha demostrado que los vacunados contraen la difteria al menos tanto como los no vacunados y las estadísticas muestran que, a pesar de la vacunación, el número de casos de difteria se duplicó de 1923 a 1933 en Francia y en Alemania se quintuplicó de 1926 a 1937 (de 30.000 a 146.000)?"

El profesor Tissot –de nuevo en pleno acuerdo con su predecesor– demostró también que las bacterias, los virus, los hifomicetos (hongos), las pseudomitocondrias… son las diversas formas que adoptan, según las condiciones medioambientales, los diferentes orgánulos celulares (mancuernas o colibacilos). Para demostrarlo, en múltiples experimentos obtuvo a voluntad transformaciones de materia viva vegetal y animal en formas bacterianas o micelianas. Y ello le llevó a establecer una regla: *"Toda especie bacteriana es una forma únicamente provisional de la materia viva procedente de un ser organiza do, tanto animal romo vegetal"*.

Tissot fue de ese modo capaz de explicar el origen de la mayoría de las enfermedades, que en su opinión sólo podían tener dos orígenes: la ingestión de alimentos parcialmente deteriorados o un desarreglo orgánico que provoca la transformación de los orgánulos en bacterias dentro del cuerpo.

UN EJEMPLO DE LA TRANSFORMACIÓN BACTERIANA EN EL CUERPO

Por poner un ejemplo muy visual, analicemos el efecto patológico de un "**golpe de frío**". Los orgánulos celulares necesitan una temperatura de 37°C para participar normalmente en la actividad celular. Pues bien, los denominados "experimentos de Wurtz" (un tipo de reacción química) han permitido atribuir al frío un efecto causal sobre la aparición de determinadas enfermedades.

Asimismo, se ha observado que la putrefacción de un cadáver (que no es más que la actividad anárquica de los orgánulos, convirtiéndose en bacterias y actuando para sus propios fines) comienza cuando la temperatura del cuerpo cae por debajo de los 32° C.

En los seres vivos, la rápida refrigeración del organismo puede provocar l a aparición de enfermedades rinofaríngeas o pulmonares, incluso en ausencia de cualquier contacto supuestamente contagioso. Es decir, que se da simplemente porque al descender la temperatura corporal demasiado rápido, antes de que el organismo tenga tiempo de reaccionar con sus reservas de calorías, los orgánulos pasan a transformarse internamente en bacterias. En otras palabras: en ese caso el cuerpo produce sus propios "microbios".

Lo más probable es que usted mismo haya podido comprobar alguna vez en sus propias carnes que, peor que el propio frío, contra el que el organismo puede luchar (evitando un resfriado, una bronquitis o incluso una neumonía), es sufrir un cambio brusco de temperatura (de calor a frío), lo que deja al cuerpo en una situación de verdadera **vulnerabilidad**.

En cambio, si no se da un enfriamiento de este tipo por lo general el contacto con personas enfermas no basta para provocarnos un resfriado o una gripe, a menos que nuestro sistema inmunitario esté en horas bajas.

MISMA CAUSA, MISMO RESULTADO

Lo que el Prof. Tissot puso en tela de juicio es el principio mismo del **contagio**. De hecho, llegó a considerar que una epidemia no es el resultado de un contagio por circulación de personas, sino que en realidad el problema reside en que las mismas causas produzcan los mismos efectos. Es decir, él defendía que todos los individuos afectados por un contagio a gran escala se hallan sometidos a las mismas condiciones ambientales o alimentarias.

Estas últimas eran un factor clave en su teoría. Hasta tal punto, de hecho, que consideraba la **dieta** como la principal fuente externa de enfermedades humanas (por supuesto, favorecida en los individuos debili tados, con carencias o estresados y, por tanto, víctimas de una menor capacidad de resistencia).

En este sentido, escribió: *"Las nociones de la naturaleza alimentaria de los virus [...] son de gran importancia para la etiología, la patogenia y la lucha contra las enfermedades infecciosas. Es de tal calibre, de hecho, que se puede predecir que, en un futuro próximo –y si se quiere–, todas las fiebres eruptivas, la difteria, la poliomielitis y otras enfermedades infecciosas heterogéneas como el tifus exantemático y la peste habrán desaparecido de la lista de enfermedades humanas sin necesidad de vacunas, sólo con una higiene alimentaria precisa"*.

UNA OPORTUNA COINCIDENCIA

Son muchos los autores que han señalado la mejoría de la higiene y de la calidad nutricional como la principal causa en la disminución de las enfermedades en el último medio siglo. ¿El problema? Que esta evolución ha coincidido con la difusión masiva de las vacunas, lo que ha permitido a los pasteurianos atribuir-

se el mérito de esta mejora de la salud pública y difundir entre el público la ilusión de que la seguridad sanitaria solo pasa por la vacunación.

De vivir hoy día, Jules Tissot estaría absolutamente aterrado al ver cómo se han desviado los avances sanitarios que él mismo anunció en beneficio de aquellos que precisamente ahogaron su trabajo.

Lamentablemente, resulta imposible resumir la totalidad de la monumental obra de este "sabio maldito", pero el de la **vacunación** es un punto importante que retomar en la actualidad. La mayor parte de sus trabajos se refirieron a la ineficacia de algunos de estos tratamientos, pero no sólo aportando una información muy valiosa en un momento en que la "doctrina del profiláctico" se extiende por todo el planeta, generando para los laboratorios industriales ganancias monstruosas, sino también dejando entrever el porqué de la defenestración que este científico sufrió a lo largo de su vida.

En particular, respecto a la vacuna contra la difteria, él mismo señaló:

"¿Es posible seguir engañando al público cuando se ha demostrado que los vacunados contraen la difteria al menos tanto como los no vacunados y las estadísticas muestran que, a pesar de la vacunación, el número de casos de difteria se duplicó de 1923 a 1933 en Francia y en Alemania se quintuplicó de 1926 a 1937 (de 30.000 a 146.000)?".

Lo cierto es que sí, señor Tissot, es posible seguir haciéndolo. Y quizá más que nunca hoy en día, décadas después de publicarse sus últimos trabajos, lo que sin duda usted nunca podría haber imaginado.

La razón es que buena parte del público es por lo general cobarde y está tan sediento de seguridad que está dispuesto a creer a cualquier "predicador de milagros". En el pasado creía en los hombres de negro como ahora cree a los de blanco, cuyas píldoras traga con la misma religiosidad que antaño. Y el proceso psicológico es el mismo: tenemos demasiado miedo de hacernos cargo de nosotros mismos, de estar informados, de educarnos, de juzgar y de responsabilizarnos de nuestro propio destino.

Al contrario, preferimos ponernos a ciegas en manos de personas "instruidas" que nos descargan del riesgo de vivir. Pero la realidad es la que es: cada uno, en última instancia, debe hacerse responsable de sus decepciones. Afortunadamente, los numerosos lectores de una publicación como la nuestra han aprendido a resistir frente a este conformismo destructivo.

Afíliate o dona a la Liga para la Libertad de Vacunación

Nuestra asociación se financia exclusivamente con la cuota de sus socios y con los donativos que de forma voluntaria hagan las personas y asociaciones sin ánimo de lucro que lo estimen oportuno.

No admitimos donativos de instituciones públicas ni de empresas privadas.

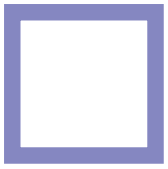
Ser afiliado o con la donación contribuyes a la labor que la Liga realiza:

1. Asesoramiento médico.
2. Asesoramiento jurídico.
3. Actividades de formación: coloquios, conferencias, charlas y talleres.
4. Envío gratuito de las publicaciones que La Liga edite.
5. Acceso gratuito a las publicaciones de La Liga.

Para afiliación puedes hacerlo directamente en nuestra web:
https://vacunacionlibre.org/afiliate-y-donativos

Para donaciones puedes ponerte en contacto con la Liga por e-mail:
administracion@vacunacionlibre.org

Prolegómenos críticos sobre la pandemia. El Código de Nuremberg y los Derechos Universales



Autor: Dr. phil. Octavi Piulats.
Fecha de publicación: Octubre de 2021.

Diversos científicos disidentes de los "relatos" oficiales sobre la pandemia y la vacunación, como por ejemplo Michael Yeadon (ex director de un depto. de Pfizer) han expresado su convicción de que, en especial, respecto a los efectos secundarios adversos de las nuevas vacunas, estos hechos se podían relacionar con las principales declaraciones de Bioética en el siglo XX. Es decir, con la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU de 1948 y el Código de Nuremberg de 1947, los que permiten adoptar una nueva posición moral frente a la vacunación y su rechazo voluntario. Esta conexión, según los científicos disidentes, estaría avalada por el carácter "experimental" de la mayoría de las nuevas vacunas. En este escenario, los científicos se remiten al hecho de que, tanto la *Agencia Europea de Medicamentos* (EMA), como la Agencia de Medicamentos y Drogas estadounidense (FDA), aceptaron hace meses dar luz verde a las nuevas vacunas de forma provisional y condicional, debido a la urgencia de la pandemia.

Previamente hay que señalar que ambas declaraciones en favor de los derechos del ciudadano individual, fueron editadas en Europa tras la Segunda Guerra Mundial, en un escenario para que nunca jamás sucediese una manipulación de la información a través de los estados totalitarios como los que tuvieron lugar en los años 40 del siglo XX, básicamente en Alemania e Italia. A través de "relatos" sesgados y manipulados de la realidad social e internacional, estos gobiernos condujeron a los ciudadanos a una guerra llena de barbarie y ocasionaron millones de víctimas entre sus propios ciudadanos.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

He aquí algunos artículos de los Derechos Humanos Universales que tienen una relación con la intención oblicua que ejercen los estados europeos, favoreciendo los derechos colectivos frente a los individuales:

- Art. 3/ El ser humano tiene derecho a la vida, la libertad y a su seguridad, derecho de ir a los tribunales y a la presunción de inocencia.

- Art.13/ El ser humano tiene el derecho a la libre circulación en el territorio de su estado y el derecho a elegir su residencia. Asimismo toda persona tiene el derecho de viajar fuera de su país.

- Art. 18/ Todo ser humano tiene el derecho a la libertad de pensamiento conciencia y religión.

- Art. 19/ Todo ser humano tiene el derecho a la libertad de opinión y expresión, y a poder difundirla.

Ante estos artículos, la Bioética oficial argumenta que en ningún caso estos artículos pueden ser esgrimidos moral y jurídicamente por aquellas personas que no acepten la vacunación artificial. Básicamente porque la vida y la libertad no están en juego, ya que las vacunas son inocuas para la vida. Esta es una afirmación falsa con respecto a los hechos, ya que miles de personas, en Europa, han fallecido por consecuencias de las vacunas. En cuanto al artículo de la movilidad, de nuevo la bioética argumenta que es en función de un bien común mayor la restricción de derechos individuales. Pero una vez más, dado que no sabemos con certeza si el desplazamiento con medidas higiénicas causa más diseminación de la pandemia o no, otra vez este artículo es lesionado. Tenemos ejemplos de actuaciones de algunos estados como el sueco, que no han realizado muchas de las restricciones que el gobierno español ha realizado y los números de la pandemia no difieren esencialmente de los nuestros, o son mejores. Y por supuesto, la libertad de opinión y expresión de la misma según la Bioética puede restringirse como hacen las compañías de las redes sociales en función del límite del bien común. Una vez más, este criterio no es relevante ya

que la información que aporta datos fehacientes sobre los efectos adversos de las vacunas puede hacer cambiar democráticamente la opinión de muchas personas y salvar vidas.

EL CÓDIGO DE NUREMBERG

La referencia al Código de Nuremberg creemos que es pertinente, ya que estamos ante una de las primeras declaraciones sobre bioética. El código de Nuremberg fue editado con la intención de que, tras la Segunda Guerra Mundial y la implicación en ella de la medicina alemana, en el futuro fuera imposible realizar ensayos y experimentos con medicamentos sin el consentimiento de los sujetos humanos. Además dado el desconocimiento que tenían los sujetos de los experimentos y de sus consecuencias se hacía necesario legislar sobre la necesidad de este conocimiento.

Veamos los artículos que, según algunos científicos, pueden relacionarse con la vacunación.

- 1r. Art. En cualquier ensayo o experimentación es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano. Esto significa que la persona debe tener la capacidad legal para dar este consentimiento. La elección debe estar lejos del fraude, engaño o coacción y el sujeto debe tener suficiente comprensión del conocimiento de los elementos del ensayo.

2º Art. El experimento o ensayo al que se somete el sujeto humano debe ser tal que produzca resultados provechosos para la sociedad y que no sea obtenible por otros métodos.

4º Art. El ensayo o experimento debe ser realizado de tal forma que evite todo sufrimiento físico o mental y todo posible daño.

6º Art. El grado de riesgo que ha de ser tomado en consideración, no debe exceder nunca al determinado por la importancia humanitaria del problema que debe ser resuelto por el experimento o ensayo.

Como podemos ver, en estos artículos, el código pone el acento en tres conceptos: la voluntariedad del ensayo, la ausencia de daño en el mismo y la suficiencia en el sujeto experimentador del conocimiento del ensayo, en aras de poder valorarlo adecuadamente.

Recientemente, la Comisión Española de bioética reaccionó contra la conexión entre vacunación y Código de Nuremberg, básicamente con los siguientes argumentos.

Según la bioética española, los ensayos que menciona el código no pueden compararse con la inoculación de la campaña de vacunación, ya que estos ensayos han sido verificados anteriormente en pequeños grupos. En segundo lugar, la vacunación es voluntaria, algo que no sucede en el sujeto tipo de Nuremberg. Y en tercer lugar, los riesgos a los que se exponen los vacunados con los efectos adversos son mínimos y están dictados por el límite de los derechos individuales frente al bien común colectivo.

Estos tres argumentos son incorrectos por las siguientes razones. En primer lugar, ciertamente no pueden compararse experimentos nazis con los ensayos que se realizaron en 2020 con grupos de personas voluntarias. Pero como ya hemos mencionado con anterioridad los ensayos de constitución de la vacuna, aparte de su inusitada rapidez, tan sólo abarcaron determinados grupos en detrimento de otros y se eliminaron posteriores pruebas en grupos más amplios (como se hace con vacunas convencionales) de ciudadanos que debieron durar dos años, para ver efectos adversos a largo plazo. Por lo tanto hay una cierta negligencia de las farmacéuticas. Que las mismas farmacéuticas eran conscientes de ello, que los ensayos eran insuficientes, nos lo revela el que hicieran firmar protocolos secretos a los gobiernos a fin de evitar reclamaciones jurídicas. Y, a pesar de todo, se ha terminado por vacunar a niños y embarazadas aleatoriamente.

En segundo lugar, ciertamente los vacunados lo han sido por voluntad propia, pero este voluntarismo queda oscurecido por el hecho (como menciona el Código) que no han tenido la información suficiente sobre los efectos adversos de las vacunas. Es decir,

Previamente hay que señalar que ambas declaraciones en favor de los derechos del ciudadano individual, fueron editadas en Europa tras la Segunda Guerra Mundial, en un escenario para que nunca jamás sucediese una manipulación de la información a través de los estados totalitarios como los que tuvieron lugar en los años 40 del siglo XX…

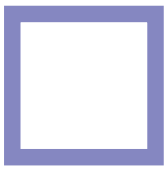
una parte importante de ciudadanos no se hubieran vacunado voluntariamente si hubiesen tenido acceso a datos reales de reacciones adversas y mortalidad de las vacunas, algo que no estaba a su alcance por la ocultación de datos de los gobiernos. En tercer lugar, el riesgo y posible daño de las vacunas genéticas no es, como afirma la Comisión de Bioética,"mínimo" en relación al bien común. Si recordamos las cifras de mortalidad de las vacunas tanto de Vaers (14.500 víctimas y 88.000 casos de reacciones graves) como de Eudravigilance (24.000 víctimas y 1.900.00 reportes de efectos adversos) llegamos a la conclusión de que el riesgo no es mínimo sino real y significativo. Aún sin saber todavía con precisión los grupos de riesgo, es obvio que las nuevas vacunas pueden causar la muerte de muchas personas y conculcan el derecho a la vida de personas individuales. También en

este sector del riesgo de la vida, el Código con sus advertencias es relevante.

CONCLUSIONES ÉTICAS

Es obvio que la falta de transparencia en la información sobre la verdadera naturaleza de las nuevas vacunas genéticas y sus frecuentes reacciones graves adversas han llevado a los gobiernos, apoyados por Comisiones de Bioética, a privar los derechos colectivos frente a los derechos individuales, a tal extremo que se lesionan algunos de los artículos de la Declaración Universal de Derechos Humanos y algunos de los artículos del Código de Nuremberg. No se trata sólo del derecho a la existencia y opinión de las minorías, sino de una torticera ocultación de datos, de forma que los juicios morales contra la vida individual sean aceptados por amplias capas de la población. No se puede justificar la muerte de 25.000 personas en Europa con el argumento de que se han administrado millones de vacunas y se ha dado protección a millones. La vida humana individual es demasiado valiosa para justificar su liquidación en aras de una protección comunitaria que, como hemos visto, es muy dudosa y falible. Finalmente lo que aquí está en juego es la "objeción de conciencia". La posibilidad de objetar individualmente como minoría frente a una ley está reconocida en muchas constituciones democráticas.

Las dudas y desconfianzas de los ciudadanos por una mala práctica de salud pública no se disipan lanzando campañas mediáticas



Autora: Alicia Capilla, presidenta de la Asociación de Afectadas por la vacuna del papiloma.
Fecha de publicación: Enero de 2022.

La AAVP (Asociación de Afectadas por la vacuna del papiloma) es una asociación de afectadas, que tras recibir la vacuna del papiloma presentan graves problemas de salud. Nuestra asociación nace porque las autoridades sanitarias de nuestro país nos abandonaron, nos ningunearon y lo más vil, nos acusaron de histéricas, ante la incapacidad de asumir su propia responsabilidad. Eso fue al comienzo de nuestra andadura, pero en los últimos años, por si esto no hubiera sido suficiente, han lanzado campañas de descrédito en las redes y en algunos medios de comunicación contra nuestra Asociación

En ellas, se dan respuestas oficialistas y muy sesgadas a nuestras reivindicaciones, para que el lector sobreentienda que lo que defendemos carece de rigor científico, que todo es un bulo y que no tiene credibilidad.

Desgraciadamente no se trata de bulos, hablamos de realidades. Hablamos de que hay miles de jóvenes en todo el mundo y en nuestro país sufriendo efectos adversos muy similares; de que hay padres que han perdido a sus hijas; mujeres jóvenes que están postradas en sillas de ruedas o con morfina por los dolores que sufren y que nadie sabe cómo tratar. Y en lugar de investigar cómo paliar estos daños, los "responsables" se dedican a hacer publicidad enmascarada, desmintiendo cualquier efecto adverso, incluso aunque aparezca recogido en la ficha técnica de la vacuna.

A las afectadas se nos niega credibilidad ante los argumentos "oficialistas" o de "expertos" (por el llamado "halo del "experto", que convierte todo lo que dice en cierto per se, aunque no sea verdaderamente experto en la materia).

Cuando los "expertos" o autoridades sanitarias mencionan que los beneficios superan con creces a los riesgos, se deja claro que existen riesgos, pero paradójicamente cuando éstos se producen ni se admiten ni se estudian. Como mucho se reconoce la anafilaxia o los desmayos. Pero sabemos de muchos casos, desgraciadamente, mucho más graves que eso.

Entendemos que es temerario e irresponsable no advertir a la ciudadanía de que la vacuna puede causar efectos adversos graves, aunque la tasa de incidencia sea pequeña, porque nadie está libre de padecerlos.

La AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) menciona en su informe que se notifica cualquier acontecimiento médico no deseado tras la inmunización, pero también apunta que son necesarios análisis más precisos para conocer si han sido enfermedades coincidentes en el tiempo o posibles reacciones adversas de la vacuna. Nuestra Asociación ha solicitado la realización de dichos análisis, pero en nuestra última reunión esto se nos ha denegado.

El balance beneficio-riesgo de esta práctica debe realizarse con estudios independientes y con una farmacovigilancia activa. De momento hay serias dudas de que esto se esté realizando con honestidad.

Nunca se podrá evaluar objetivamente el coste-beneficio de esta vacuna si se desconoce el beneficio-riesgo, ya que hasta el momento no se ha evaluado con el rigor que requiere.

No sabemos cómo tratar los efectos adversos, no sabemos por qué los mismos se producen en cierta población, y tampoco sabemos cuál es la tasa de incidencia de padecer RAM.

Nosotras, víctimas afectadas de la vacuna VPH, no somos casualidades, ni bulos, a pesar de que a muchos les incomode. Somos mujeres que confiábamos en las Autoridades Sanitarias cuando nos vacunamos y que cuando hemos tenido problemas de salud nos han dejado en la estacada, abandonadas, y lo peor de todo, nos han denigrado como mujeres. NUNCA antes nos hemos sentido tan DISCRIMINADAS.

Las dudas y desconfianza de los ciudadanos por una mala práctica de salud pública no se disipan lanzando campañas mediáticas contra las personas afectadas, sino reconociendo el daño, socorriéndolas, facilitándoles atención sanitaria adecuada, creando un fondo de compensación, investigando qué personas son más proclives a presentar efectos adversos para de este modo no administrar la vacuna a este grupo de personas sanas. De ninguna forma se debiera haber denigrado a las afectadas, como se ha hecho, esto es una gran irresponsabilidad y una clara vulneración del derecho fundamental a la protección de la salud e integridad física.

Cuando los "expertos" o autoridades sanitarias mencionan que los beneficios superan con creces a los riesgos, se deja claro que existen riesgos, pero paradójicamente cuando éstos se producen ni se admiten ni se estudian.

En la deontología médica aparecen los principios de veracidad, transparencia, aceptación y corrección del error. Pero, desgraciadamente, hasta el momento nadie ha corregido los numerosos y graves errores que se han venido produciendo uno tras otro durante los diez años de implantación de esta vacuna. Habría que empezar la casa por los cimientos y analizar la situación con responsabilidad: reconociendo, reparando, previniendo el daño y no lanzando campañas mediáticas.

Poliomielitis, un repaso a la historia

Autora: Silvia Llácer, biomédica.
Fecha de publicación: Diciembre de 2021.

• Cuando se habla de vacunas, es casi irremediable mencionar a la polio y cómo "las vacunas erradicaron la enfermedad en prácticamente todo el mundo". La afirmación sobre la efectividad de la vacuna es rotunda, a pesar de existir escasas evidencias científicamente robustas sobre ello.

• La poliomielitis no ha sido erradicada de ningún país, sólo se ha modificado la definición de la enfermedad: inicialmente se usaba la palabra "poliomielitis" como sinónimo de "parálisis infantil", para cambiar a ser sinónimo de "infección por poliovirus" (con parálisis o no).

• Hay evidencias de que la vacuna utilizada actualmente en prácticamente todos los países occidentales, la vacuna inactivada de Salk, es inefectiva en la prevención de la poliomielitis.

• Los estudios observacionales no pueden considerarse fiables al existir un sesgo en el diagnóstico de la enfermedad, pues no se recomienda a los médicos que realicen la prueba de laboratorio si el niño está bien vacunado.

¿QUÉ ES LA POLIOMIELITIS?

Respecto a la definición actual, el proyecto StatPearls, la biblioteca de educación médica más grande del mundo, asociada al *Centro Nacional de Información Biotecnológica* (NCBI) de EEUU, define la enfermedad de la siguiente manera:

"La poliomielitis (polio) es una enfermedad viral que puede variar en gravedad desde una enfermedad autolimitada hasta meningitis. En su forma más grave, puede presentarse como parálisis flácida aguda. La poliomielitis tiene el potencial de dañar gravemente las neuronas motoras y provocar una disfunción muscular de por vida o incluso la muerte si la función respiratoria se ve afectada". [1]

Por su parte, el *Ministerio de Sanidad* español la define así:

"Es una enfermedad infecciosa producida por un virus (poliovirus) que puede afectar al sistema nervioso central. Existen 3 subtipos de poliovirus: poliovirus 1, 2 y 3". [2]

Es interesante destacar que **el término "poliomielitis" se estableció antes de que se conociera la existencia de ningún virus**, a finales de siglo XIX: Duchenne, en 1855, y luego Charcot, en 1870, localizaron la atrofia en los cuernos anteriores de la sustancia gris espinal. Este hallazgo dio lugar al término patológico "poliomielitis" del griego *polios* "gris" y *myelos* "médula espinal". El término fue acuñado como "poliomielitis aguda anterior" por Erb en 1875. Antes de ello, solía denominarse "parálisis infantil". [3][4][5]

Así, pues, vemos que **la definición no es la misma** ahora que cuando se empezó a utilizar el término, y ese cambio en la definición es crucial para entender la falta de rigor al hablar de esta enfermedad y su supuesta erradicación.

VIRUS Y PARÁLISIS INFANTILES

Se considera que fue en 1909 cuando el poliovirus fue "aislado" por primera vez. Landsteiner y otros médicos hicieron una autopsia a un niño que murió después de sufrir una parálisis y tras identificar las lesiones características de poliomielitis, trataron de localizar un agente infeccioso. Realizaron varios cultivos bacterianos sin éxito, posteriormente **inocularon un homogeneizado de tejido nervioso del niño en varios animales, de los cuales ninguno mostró síntomas de enfermedad salvo dos macacos, que cayeron con parálisis y murieron**.

La autopsia reveló las mismas lesiones que ocurrieron en el niño. Este estudio se realizó sin conocimiento alguno de virología, y los autores asumieron que lo que provocó la enfermedad era un agente infeccioso desconocido. [5][6]

Tras este hallazgo, se inicia una etapa de experimentación con sueros, principalmente en monos, que lleva a la conclusión que se trata de un enfermedad inmunoprevenible [7] [8], de forma que se trabaja en busca de una vacuna.

En el ensayo de campo de Jonas Salk, de la primera vacuna antipoliomielítica usada con éxito, se puede leer:

*"**La imposibilidad de recuperar el virus de un número significativo de casos característicos de parálisis** indica que la falta de aislamiento del virus no es suficiente en este momento para eliminar al paciente de la clasificación como poliomielitis. En consecuencia, se ha utilizado una combinación de hallazgos clínicos, evaluación muscular y datos de laboratorio para llegar a la clasificación final"*. [9]

En definitiva, había un **número importante de casos de parálisis para los cuales no se encontraban poliovirus**. Esto pone de manifiesto que no existen pruebas robustas de que los virus polio fueran la principal causa de las parálisis infantiles ya desde antes de la vacunación.

Muchos enterovirus humanos pueden asociarse a signos y síntomas propios de la poliomielitis tales como aquellos de tipo gripal, meningitis/encefalitis o el clásico síndrome paralizante. **Ninguno de ellos, salvo los poliovirus, disponen de una vacuna.**

En la revista *Rewiews of infectious diseases* de la Universidad de Chicago, se publicó en 1984 un artículo que dice lo siguiente:

*"En un estudio de pacientes con sospecha de poliomielitis, pero **de quienes el poliovirus no fue aislado**, se encontró una variedad de causas de parálisis"*.

Entre otras causas, encontramos: *"Infecciones por enterovirus, especialmente coxsackievirus A9 y A23 (echovirus 9) y coxsackievirus del grupo B, con frecuencia causó **meningoencefalitis a menudo asociada con parálisis transitoria**. La infección por Coxsackievirus A7 ocasionalmente resultó en parálisis permanente"*. [10]

Vemos de nuevo, años después, que la adjudicación de los poliovirus a la etiología de la poliomielitis es apresurada e incompleta, otros muchos agentes infecciosos se asocian a la misma clínica.

Muchos de los enterovirus asociados a parálisis flácidas agudas (PFA) se identificaron años después del primer aislamiento de poliovirus, a principios del siglo XX [11], por ejemplo:

- **Enterovirus D68**, 1962 [12][14].
- **Enterovirus A71**, 1969 [13][14].
- **Echovirus**, a partir de la década de los 50 [15].
- **Coxsakievirus**, a partir del año 1948 [16].

Y es por ello que, en la actualidad, se realiza una vigilancia epidemiológica de estos casos de parálisis. [17][18]

Cuando escuchamos que "gracias a la vacunación ya no existe la poliomielitis" habría que establecer primero, qué proporción de parálisis se asociaban al poliovirus y qué proporción a otros virus, o incluso a otras causas. Al no disponer de esos datos, la frase carece de un sostén documental apropiado para expresarse con rotundidad.

LA INEFECTIVIDAD DE LA VACUNA DE SALK

Pero hay más: en 1960, pocos años tras el inicio de la vacunación, se realizó un **panel de expertos**, publicado en la revista médica *Illinois Medical Journal*, que **criticaron duramente a la vacuna de Salk**, poniendo en evidencia que entre 1957 y 1959 los casos registrados de polio aumentaron independientemente del número de dosis. Además, apuntaron que la disminución de los casos entre 1955 y 1957 se debió principalmente a cambios en el criterio diagnóstico.

Cuando escuchamos que "gracias a la vacunación ya no existe la poliomielitis" habría que establecer primero, qué proporción de parálisis se asociaban al poliovirus y qué proporción a otros virus, o incluso a otras causas. Al no disponer de esos datos, la frase carece de un sostén documental apropiado para expresarse con rotundidad.

En el artículo podemos leer:

*"**Antes de 1954**, cualquier médico que informara de poliomielitis paralítica prestaba un servicio a su paciente subvencionando el costo de la hospitalización y tenía una mentalidad comunitaria en la notificación de una enfermedad contagiosa. El criterio del diagnóstico en ese momento en la mayoría de los departamentos de salud seguía la definición de la OMS: 'Poliomielitis paralítica espinal: signos y síntomas de poliomielitis no paralítica con la adición de parálisis parcial o completa de uno o más grupos de músculos, detectados en dos exámenes como mínimo con 24 horas de diferencia'.*

*Tenga en cuenta que '**dos exámenes con al menos 24 horas de diferencia' era todo lo que se requería**. No se requirió confirmación de laboratorio y presencia de parálisis residual. En 1955, los criterios se cambiaron para ajustarse más a la definición utilizada en los ensayos de campo de 1954: la parálisis residual se determinó de 10 a 20 días después del inicio de la enfermedad y nuevamente de 50 a 70 días después del inicio. La influencia de los ensayos de campo todavía es evidente en la mayoría de los departamentos de salud; a menos que haya una afectación residual al menos 60 días después del inicio, un caso de poliomielitis no se considera paralítico.*

*Este cambio en la definición significó que **en 1955 comenzamos a reportar una nueva enfermedad**, esto es, una poliomielitis paralítica con una parálisis de mayor duración. Además, se han seguido perfeccionando los procedimientos de diagnóstico. Las infecciones por virus Coxsackie y la meningitis aséptica se han distinguido de la poliomielitis paralítica. Antes de 1954, sin duda, gran número de estos casos fueron etiquetados erróneamente como poliomielitis paralítica. Así, **simplemente por cambios en los criterios de diagnóstico, el número de casos de parálisis fue prederminado para disminuir en 1955-1957, independientemente de que se usara o no alguna vacuna**".*

También compararon la disminución de casos de polio con la disminución de la hepatitis, que obviamente no disponía de ninguna vacuna en aquella época, sugiriendo que los mismos factores que hicieron disminuir a la hepatitis, hicieron disminuir de igual modo a la polio, despojando a la vacuna de su supuesta utilidad en la prevención de la parálisis infantil. [19]

Las parálisis flácidas agudas son idénticas a las poliomielitis paralíticas y siguen sucediendo en la actualidad.

Dando un repaso a la literatura, podemos leer expresiones como "mielitis flácida aguda", "enfermedad parecida a la polio (polio-like disease)" o "parálisis flácida aguda no polio". Por ejemplo, en una publicación de 2018 del *British Medical Journal* podemos leer:

*"Los **brotes de mielitis flácida aguda están actualmente en curso en los EE. UU.**, donde los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) describieron recientemente un brote de una enfermedad similar a la poliomielitis en los niños como 'una enfermedad misteriosa'. Los síntomas incluyen la aparición repentina de parálisis en los brazos o piernas y las lesiones de materia gris en la médula espinal"*. [20]

En otro artículo de 2015, publicado en la revista *Journal of child neurology*, se puede leer lo siguiente:

*"Recientemente, durante brotes de enterovirus D68 en América del Norte y Europa, se han informado casos de mielitis flácida aguda, lo que sugiere **otro enterovirus no polio asociado con mielitis flácida aguda**"*. [21]

Estas expresiones **son formas de desvincular enfermedades clínica y fisiopatológicamente idénticas a la poliomielitis, pero asociadas a otras causas** o incluso, de causa desconocida. Así pues, estamos siendo víctimas del mal uso del lenguaje, una poliomielitis se definió como una lesión medular específica asociada parálisis flácida que no ha dejado de suceder desde su descubrimiento, sin embargo, se habla de zonas 'libres de polio' cuando realmente no están libres de poliomielitis en su definición original, sólo están libres de poliovirus, lo cual no implica que no exista la enfermedad, clínicamente hablando.

SESGO EN LOS ESTUDIOS OBSERVACIONALES DEBIDOS AL MAL DIAGNÓSTICO DE LA POLIO

En el portal de salud *Webconsultas Healthcare S.A.*, elaborado por especialistas sanitarios, dice, en relación al diagnóstico de la poliomielitis, lo siguiente:

*"**Los síntomas y signos clínicos son poco específicos**, por lo que es difícil llegar al diagnóstico de poliomielitis si un niño acude al médico en la etapa subclínica de la infección. En cualquier caso, el dato más importante para sospechar la presencia de la enfermedad es no haber vacunado al niño correctamente. **Si un niño está bien vacunado contra la poliomielitis, el riesgo de contraerla es nulo y nunca tiene por qué ser una posibilidad diagnóstica**.*

*La analítica de sangre durante una poliomielitis sirve de poco; se pueden identificar algunas alteraciones de inflamación y de infección, pero aparecerían en cualquier infección vírica. El estudio de anticuerpos contra bacterias o virus podría dar positivo para poliovirus, pero a día de hoy no se trata de una prueba de rutina, por lo que **sólo se indica cuando no se haya puesto vacuna de la polio**"*. [22]

En una enfermedad con signos y síntomas que son poco específicos en la que **sólo se testa a no vacunados, los datos epidemiológicos están claramente sesgados** a favor de la efectividad de la vacuna.

REFERENCIAS

[1] Poliomielitis https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558944/

[2] Poliomielitis https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/enfermedades/ciudadanos/poliomielitis.htm

[3] Historia de la vacunación de la polio https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3782271/
[4] Una epidemia de parálisis infantil https://journals.lww.com/clinorthop/Citation/1966/00450/An_Epidemic_of_Infantile_Paralysis.2.aspx
[5] Poliomielitis (enfermedad Heine-Medin) https://jnnp.bmj.com/content/jnnp/76/1/128.full.pdf
[6] Poliomielitis en tiempo de Landsteiner y hoy https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2031349/
[7] Experimental epidemic poliomyelitis in monkeys. 1910 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2124782/
[8] Poliomielitis. 1916 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1642474/?page=1
[9] Ensayo de campo vacuna de Salk https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1622939/pdf/amjphnation00353-0017.pdf
[10] Causas distintas de la poliomielitis de los síndromes paralíticos similares a la poliomielitis https://academic.oup.com/cid/article-abstract/6/Supplement_2/S379/367764?redirectedFrom=fulltext
[11] Poliovirus 100 años: del descubrimiento a la erradicación. Un informe de la reunión https://link.springer.com/article/10.1007/s00705-010-0778-x
[12] CDC Enterovirus D68 https://www.cdc.gov/non-polio-enterovirus/about/ev-d68.html
[13] CDC Enterovirus A71 https://www.cdc.gov/non-polio-enterovirus/about/ev-a71.html
[14] Infecciones por enterovirus. AEPED http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/enterovirusseip.pdf
[15] Echovirus https://www.bionity.com/en/encyclopedia/Echovirus.html
[16] Una breve historia y antecedentes introductorios sobre los coxsackievirus del grupo B https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9294922/
[17] Enterovirus identificados en los casos de Parálisis Flácida Aguda notificados al Sistema de Vigilancia de PFA y a la Vigilancia de Enterovirus. Agencia Española de Pediatría https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/enterovirus_en_casos_de_pfa._ccaes_19.mayo.2016.pdf
[18] Resultados de la vigilancia de la parálisis flácida aguda y vigilancia de enterovirus, España año 2016 http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1057/1297
[19] El estado actual de las vacunas contra la polio. http://www.vaccination-information-portal.com/wp-content/uploads/participants-database/ratner_1960.pdf
[20] Brotes de mielitis fláccida aguda en US https://bmj.com/content/363/bmj.k5246
[21] Enfermedad similar a la poliomielitis asociada con un brote de infección del tracto respiratorio superior en niños https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26215391/
[22] Diagnóstico de la polio https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/poliomielitis/diagnostico-de-la-poliomielitis-11935

Virus o no virus, esta es la cuestión

Autora: Françoise Joët, escritora.
Fecha de publicación: Noviembre de 2021.

LOS CIMIENTOS TEMBLOROSOS DE LA VIROLOGÍA

La lectura de un artículo publicado por *El Diestro* el día 30 de septiembre del 2021, despertó nuestra curiosidad. El titulo decía : ***"¡Bombazo! Sanidad reconoce que no dispone de cultivo de SARS-COV-2 ni registro de laboratorios con capacidad de cultivo y aislamiento para ensayos"***.

Esta información es sumamente importante, porque revela que no se sabe nada del virus COVID-19, nada de su composición, nada de su funcionamiento, nada de su peligrosidad, ya que no se ha podido aislarlo ni cultivarlo. En estas condiciones, ¿cómo se puede pretender realizar una vacuna y afirmar que dicha vacuna, hecha a base de un virus desconocido, nos protege y que es eficaz y que no daña?

A todas las personas que han observado con atención la historia de las vacunas, esta paradoja no les va a sorprender: las mentiras son una parte intrínseca de la vacunación. Desde los primeros experimentos de Edward JENNER y luego de Louis PASTEUR hasta hoy día, son innumerables los engaños, las estafas, las desinformaciones, las fraudes en torno al tema. De momento, sólo queremos evocar aquí los tres postulados que Pasteur presentó en su conferencia ante la Academia de Medicina en 1878 y que constituyen la base del dogma vacunal :

1. Las células del cuerpo son asépticas y los gérmenes infecciosos provienen del exterior

2. A cada enfermedad infecciosa, corresponde un microbio

3. A cada enfermedad corresponde una vacuna que neutraliza el microbio infeccioso mediante la producción de anticuerpos.

Sabemos todos hoy día que estos postulados son erróneos y caducos. Nadie puede defender hoy día el dogma de la asepsia celular: "*Cualquier célula eucariótica colocada en cultivo termina liberando virus en el medio de cultivo, lo que demuestra que tiene la información genética para hacerlo*" escribía el Profesor Michel GEORGET. El médico Claude BERNARD, descubrió igualmente el verdadero origen de los microorganismos al observar las fermentaciones: "*Hay siempre la formación de granulaciones moleculares en un líquido que se ha alterado*", confesaba.

A pesar de los descubrimientos y los avances que proyectan una concepción diferente, la medicina moderna sigue perpetuando las teorías de Pasteur que aplica a todos los campos de la disciplina, buscando con empeño al menor microorganismo culpable y esforzándose por desarrollar una vacuna lucrativa. Es una aberración el que sigamos aplicando unas teorías elaboradas en el siglo 19 sin ningún cuestionamiento, es una negación del espíritu científico.

En tiempos de Pasteur, los microscopios no tenían la precisión que tienen hoy, no permitían observar elementos de muy pequeño tamaño; sólo se puede observar claramente bacterias y hongos en un microscopio óptico. Apareció el primer microscopio electrónico en 1931 permitiendo observar diminutas entidades. Por lo tanto no se sabía nada de la existencia de los virus, del papel de las bacterias en general y menos aún del sistema inmunitario en la época de Pasteur; había sólo hipótesis, adivinaciones.

Sin embargo, el Profesor Antoine BECHAMP (1816-1908), en Francia, coetáneo de Pasteur, había enunciado otras teorías que si hubieran sido escuchadas y perfeccionadas, hubieran cambiado totalmente la visión del mundo de los microbios y de las enfermedades y hubieran evitado el afianzamiento de principios erróneos.

Béchamp utilizó el material rudimentario de que disponía entonces, pero se dedicó a un análisis mucho más rigoroso de lo que hizo Pasteur. Así pudo descubrir la existencia de unas estructuras microscópicas que llamó **MICROZYMAS**. Los microzymas aparecían como los verdaderos elementos responsables de la vida humana, de la vida animal como de la vida vegetal.

Estas entidades pueden perdurar durante siglos pero también pueden evolucionar con el tiempo. En el ser humano la forma de los microzymas varía según el estado general del terreno en el que viven y del que se alimentan. Son elementos que pueden

ser tanto constructores como destructores. En ciertas circunstancias las partículas de las células animales o vegetales que llamó Microzymas, son capaces de evolucionar para formar una bacteria que sigue existiendo después de la muerte de esta bacteria. Béchamp había iniciado lo que hoy llamamos "**el polimorfismo microbiano**". Y es el concepto que debemos enfocar desde ahora para comprender el papel que desempeña la gran familia de los microorganismos en nuestra vida.

Nada pasa por casualidad, todo tiene una causa, y por lo tanto una explicación. ¿Por qué vendrían a atacarnos unos virus salidos de la atmósfera o, quien sabe, de un laboratorio? ***"Nada se pierde, nada se crea, todo se transforma"***, había dicho Antoine LAVOISIER, químico francés del siglo 18. Anterior a Lavoisier, un griego llamado ANAXAGORE había descubierto la misma ley. En su libro *"Tratado de la naturaleza"* escribió: ***"Nada nace ni se muere, pero hay cosas que ya existen que se combinan y luego se vuelven a separar"***. ¡Qué sabiduría!

Béchamp decía lo mismo cuando afirmaba que el proceso de la enfermedad no resultaba de la penetración de unos microbios atmosféricos sino de una transformación química producida por unos organismos vivos endógenos.

En el siglo V antes de J.C. un filósofo comprendió lo que no comprenden hoy día los científicos intoxicados por las teorías pasteurianas y que no quieren poner en tela de juicio la evolución del concepto de agente infeccioso.

Conviene añadir que las teorías enunciadas por Anaxagore le valieron un juicio por impiedad; ayer como hoy no conviene desbancar los dogmas religiosos. Sin embargo, tenemos que admitir la urgencia de cambiar de paradigma.

EL POLIMORFISMO MICROBIANO Y SUS DEFENSORES

El trabajo de Béchamp fue innovador y felizmente fue confirmado por todos los descubrimientos de investigadores no afiliados a los dogmas de Pasteur. Desde el siglo 19, han surgido unos admirables científicos cuya obra abre el horizonte de la biología. Citamos a algunos de ellos: Jules Tissot, Auguste Lumière, Günther Enderlein, el Pr Bochian, Barbara Mc Clintock, Louis Claude Vincent, Louis Pillemer, Léon Grigoraki, Alexis Carrel, Wilhelm Reich, René Dubos, Ernest Villequez, Gaston Naessens, Archie Kalokerinos, Glen Dettman, Mae Wan Ho, James Shapiro, Robert Folk, Douglas Robinson, Paul Cheney, Lynn Margulis, John Maynard Smith, Miroslav Radman, Sorin Sonea, Maurice Panisset, David J. Hess, etc.

Algunos de estos sabios recibieron recompensas por sus trabajos, pero de una manera general poca publicidad se ha hecho sobre ellos, permanecen en la sombra, ignorados de los medios de comunicación "mainstream". Peor aún, muchos fueron perseguidos por no respetar la "ortodoxia", otros fueron ridiculizados, otros se suicidaron frente a la incomprensión y al desprecio.

Hojeando todas las obras de los autores que acabamos de citar, descubrimos que todos llegan a la misma conclusión: los virus son el resultado del transformismo endógeno de unos elementos celulares presentes en los organismos vivos. Así, son elementos generados dentro de las células. Pueden ser fragmentos de ADN, elementos de bacterias, diminutos trozos de otros microorganismos huéspedes de las células, etc. Todas las formas microbianas evolucionan según un ciclo que se parece al de los insectos (larva, ninfa, mariposa). Las células, por consecuencia, no son unas entidades pasivas, víctimas de parásitos invasores.

Hoy día, son cada vez más numerosos los científicos que cuestionan la existencia misma de los virus. Conviene señalar sobre todo al doctor alemán Stefan LANKA [1] cuyos trabajos le llevaron a negar definitivamente la existencia de los virus. Toda la virología, que no es una ciencia sino una especialidad que nació de las afirmaciones de Pasteur y de sus seguidores, se basa en el concepto falso y no probado científicamente de un ADN rodeado por una cápsula (el virus) capaz de viajar y de infectar a un ser humano (u otra cosa) y de multiplicarse para causar una enfermedad, utilizando el material genético de las células. Este enfoque nació en 1954 cuando unos científicos americanos recibieron el premio Nobel por haber descubierto el virus de la polio. Este "descubrimiento" se volvió un mito que hasta ahora no ha sido impugnado.

*Béchamp había iniciado lo que hoy llamamos "el **polimorfismo microbiano**". Y es el concepto que debemos enfocar desde ahora para comprender el papel que desempeña la gran familia de los microorganismos en nuestra vida.*

Otro médico, esta vez de Rusia, Valentina KISELEVA [2], dice lo mismo que Stefan LANKA. Los dos han realizado estudios muy detallados confirmando el **pleomorfismo** o sea la capacidad que posee un organismo (o células de un organismo) de presentar formas diferentes en ciertas condiciones o según ciertas influencias determinadas. Valentina KISELEVA explica claramente que lo que los científicos de hoy examinan en los laboratorios y que llaman virus, no es más que una aglutinación de diferentes materiales de ADN procedentes de bacterias y de los tejidos corporales. Nunca se ha podido aislar un virus, es decir aislar algo específico, bien determinado y perfectamente purificado, una entidad caracterizada

bioquímicamente como estructura única y entera. Tampoco se ha podido fotografiar un virus. Aislar un virus es un proceso muy complejo. En los laboratorios modernos, para aislar un microorganismo se utiliza la centrifugación y se analiza el sobrenadante que se compone de una cantidad de escombros en pequeños trocitos amontonados, o sea una mezcla de materiales, ADN, bacterias, tejidos corporales, proteínas, etc. Y se añade a todo esto unos productos químicos muy agresivos que matan a las células. Y por fin, llaman "virus" este amontonamiento de substancias mal definidas. El examen en el microscopio, ya en sí dudoso, no está completado por experiencias de control. Es fácil luego acusar al "virus" (ni descubierto ni aislado ni controlado) y hacerle responsable de la enfermedad. Lo más asombroso es que los virólogos en su mayoría aceptan esta impostura sin averiguar nada ni denunciar la falta de honradez.

Hojeando todas las obras de los autores que acabamos de citar, descubrimos que todos llegan a la misma conclusión: los virus son el resultado del transformismo endógeno de unos elementos celulares presentes en los organismos vivos.

Así, podemos afirmar con certeza que no se ha aislado el virus del SARS-COVID, en conformidad con lo que declararon el CDC norteamericano o la Comisión Europea entre otras instituciones. La sub-ministra canadiense Christine MASSEY [3] hizo una investigación exhaustiva en varios países para intentar obtener respuestas sobre el aislamiento y la purificación del virus del COVID: ninguna institución pudo darle un expediente certificando la existencia del virus. Los tests PCR utilizados para afirmar o negar la presencia del "virus" no tienen ningún sentido, pero permiten afirmar que las muestras de los pacientes "positivos" contienen el VIRUS. Para eso en realidad, los científicos falsifican las muestras con material genético y medicamentos tóxicos dejando sin nutrimento a las células, y luego acusan irracionalmente al VIRUS de haberles causado daños. Designan algo que nunca ha sido aislado, purificado, caracterizado, secuenciado, fotografiado o estudiado científicamente. El periodista de El Diestro que hemos citado al principio anuncia por lo tanto una verdad deslumbrante para el público no advertido.

Todas las representaciones de virus, las imágenes en color presentadas por las revistas científicas, no son otra cosa que proyecciones virtuales, simulación numérica, es decir una invención pura que no tiene nada que ver con lo que revela el microscopio. Utilizan la expresión "**In-silico**" para designar a estas representaciones que no son sino una realidad virtual, fabricada, ficticia, simplemente imaginaria.

Naturalmente, dado lo falso que es el aislamiento de un virus en estas condiciones, nunca se ha podido demostrar que lo que llaman un virus pueda ser patógeno, capaz además de crear una enfermedad transmisible. La gente no se enferma así, sólo al estar en contacto con alguien, hace falta tener un **terreno** ya muy degradado para que surja la enfermedad con síntomas bien claros. Hoy se usa la expresión "enfermedad asintomática", lo que es totalmente absurdo porque una enfermedad asintomática, eso, no existe. O estamos enfermos con síntomas muy específicos, o estamos en buena salud. Punto. Como dijo Béchamp: ***"el microbio no es nada, el terreno es todo"***.

Al contrario, Pasteur, que supo perfectamente explotar los descubrimientos de sus contemporáneos, comprendió que la teoría de los gérmenes podía abrir una puerta muy lucrativa. Y efectivamente fue el primero en utilizar la manipulación de los microorganismos permitiendo aumentar los provechos de la industria farmacéutica naciente. Inmediatamente le siguieron varios individuos poco interesados por la ética y que le aplaudieron por sus experimentos totalmente escandalosos y sádicos sobre animales y personas, especialmente los experimentos relativos al tratamiento de la rabia.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE AGENTE INFECCIOSO

En un excelente video [4] titulado *"COVID-19 un fraude explicado en 19 minutos"* los autores nos aclaran los errores de la virología. Así descubrimos que los virus no son más que los restos de células muertas. No son ni peligrosos ni contagiosos. Nuestro cuerpo produce partículas patógenas (después de un stress por ejemplo), pero estas partículas aparecen para limpiar nuestro organismo, desempeñan un papel positivo, y luego desaparecen, pero en ningún caso se pueden transmitir. El ser humano pierde millares de células cada día debido a la apoptosis (muerte programada natural de las células), debido también al stress, la falta de oxígeno, la mala alimentación, las toxinas del entorno, los traumas físicos, etc.

Las bacterias y otros gérmenes comen todos estos desperdicios y el cuerpo los expulsa gracias a varios órganos excretores. Cuando mueren las células están descompuestas en partículas infra microscópicas y los virólogos llaman ciertas de estas partículas "virus", pero de manera arbitraria, como hemos dicho. Más vicioso aun, es anunciar que estos virus han generado mutaciones, igualmente imaginarias, siendo eso la mejor manera de derramar la ansiedad en la población. En fin de cuentas, los virólogos que trabajan en los laboratorios sobre los virus, en realidad trabajan sobre fragmentos de tejidos muertos y creen que estos tejidos han muerto porque fueron infectados por un virus. De ahí, la

fabricación de vacunas a partir de una mixtura constituida de tejidos muertos, de células de animales, de células fetales humanas, de productos químicos, etc… y de "virus vivos o atenuados", según el vocabulario oficial.

Antes de hablar de contagio sería necesario analizar las causas de una enfermedad, causas en plural porque son multifactoriales. Pero, como lo escribía René DUBOS [6]: *"Descubrir las causas puede ser una búsqueda desesperada en la medida en que la mayoría de los estados patológicos son el resultado de una constelación de circunstancias"*. Desde luego la ciencia de las causas no interesa a los virólogos que se empeñan en buscar al culpable, el virus. Para muchas enfermedades este frenesí los empujó a hacer investigaciones muy costosas y muy inútiles para probar que la causa era un virus.

Unos ejemplos muy bien relatados en el libro *"Virusmania"* [5] pueden ilustrar esta realidad. Se sabe hoy que la polio no tiene como causa un virus sino que resulta principalmente del uso excesivo del pesticida DDT (arseniato de plomo). Pero la búsqueda de una vacuna viral provocó una fiebre competitiva entre tres científicos (Salk, Sabin, Koprowski) y la matanza de miles de monos en Africa, sacrificados en el altar de la falsa ciencia.

Para la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (o encefalopatía espongiforme) se había imaginado que un virus lento la provocaba. En realidad esta enfermedad muy rara es de origen genético y nada transmisible. Nunca hubo epidemia, sin embargo se ha gastado cantidades de dinero y centenares de vacas fueron sacrificadas sin ceremonias para "luchar contra esta plaga". El virus VIH, fruto de la imaginación de Robert Gallo y Luc Montanier, salió mágicamente del sombrero como un gran criminal responsable del SIDA. Nunca fue aislado, como todos los virus, pero sigue siendo objeto de tests y de tratamientos criminales pese a las actuaciones de un grupo de científicos (los disidentes del sida, "Rethinking AIDS") alrededor de Peter DUESBERG que se ha levantado contra la tesis del VIH como causa de este síndrome [6]. También para el escorbuto se había imaginado que era una patología infecciosa debida a un virus o a una bacteria hasta que se descubrió que se trataba de una carencia en vitamina C.

Lo mismo para la pelagra (carencia en vitamina B3 llamada niacina) y el beriberi (carencia en vitamina B1 especialmente en el pan blanco), las dos siendo enfermedades generadas por la pobreza y la falta de buena alimentación. La lepra, a pesar del descubrimiento del bacilo de Hansen, no es una enfermedad contagiosa, resulta también de carencias alimenticias. En cuanto al cáncer, durante años se ha buscado el virus responsable sin llegar a encontrarlo.

Los presupuestos dedicados a las investigaciones fueron monstruosos, en pura pérdida, etc. Como vemos, por facilidad, se ha querido calificar casi todas las enfermedades de "patologías infecciosas", hasta el descubrimiento de sus verdaderas causas. Pero hacerlo admitir en los círculos científicos costó mucho trabajo. Hoy el negar la existencia de los virus va a ser una tarea iconoclasta que necesitará tiempo y perseverancia.

Muchos van a decir: "Pero si no hay virus, ¿por qué hay enfermedades y epidemias?". No hemos de acusar a unos microorganismos destructores, hay cantidades de venenos alrededor de nosotros, cantidades de substancias tóxicas, cantidades de procesos electrónicos o nucleares insidiosamente devastadores, cantidades de agresiones psicopatógenas, cantidades de medicamentos agresivos para crear enfermedades. Vivimos en un mundo sumamente tóxico.

Antiguamente, y también hoy día, se debía vincular la enfermedad con la falta de higiene, el trabajo excesivo, el stress, la miseria de la población; de una manera general las malas condiciones de vida son un terreno fértil para las enfermedades. Sí que existen gérmenes infecciosos pero no actúan solos para enfermarnos y conducirnos a la muerte. Vivimos con los microbios, los necesitamos porque sin ellos no hay vida posible en la tierra. Si el entorno no es excesivamente tóxico, nuestro cuerpo, con su admirable maquinaria, es perfectamente capaz de defenderse y de evitar la enfermedad.

Querer eliminar a todos "los microorganismos extranjeros que atacan a la humanidad" con una sopa de venenos que llaman VACUNAS es la guerra más absurda posible y fundamentalmente destructora. Lo vemos en la actualidad, **el VIRUS es una invención fabulosa para crear el pánico e instalar la dictadura, para transformar a los seres humanos en ratones de laboratorio, para reducir la población mundial, para suministrar beneficios extravagantes a la industria farmacéutica y en ningún caso para proteger la salud**.

Querer eliminar a todos "los microorganismos extranjeros que atacan a la humanidad" con una sopa de venenos que llaman VACUNAS es la guerra más absurda posible y fundamentalmente destructora.

La medicina ha de cambiar de paradigma si quiere ser digna de respeto. Tiene que confiar en nuestras capacidades de restaurar la homeostasis; tiene que dejar de utilizar procesos mentirosos y volver a ser hipocrática y humilde como debe ser cualquiera frente a la ciencia. Para tener una actitud verdaderamente científica al enfocar una enfermedad, vemos claramente que, de aquí en adelante, será preciso eliminar la palabra virus, y por lo tanto, designar con exactitud las substancias involucradas en las patologías. Lo que supone en consecuencia detener la fabricación y la práctica de las vacunaciones. Pues, "NO VIRUS" esa es la respuesta que proponemos a la cuestión lanzada en el título de nuestro artículo.

REFERENCIAS

1. Dr Stefan LANKA, biólogo, fue profesor en la Universidad de Konstanz (Alemania). www.facebook.com/watch/100279748540791 "Exposing virus theory" (*"What they call "viruses" are simply fragments of former cells that have never been proven to cause anything"*)
2. Dr Valentina KISELEVA https://odyssee.com/@jeanneTraduction/valentina-kiseleva:9 (video en inglès, doblada al francés)
3. Christine MASSEY, Jon RAPPOPORT (entrevista en inglés y francés) https://blog.nomorfakenews.com/2021/10/07/the-non-existent-virus-explosive-interview-with-christine-massey/
4. https://crowdbunker.com/v/zldNROSreS (Covid-19 virology fraud explained in 19 minutes)
5. Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein Samantha Bailey, Stefano Scoglio "*Virusmania*" (Ed. alemana original en 2006, Ed. inglesa en 2007, Ed. francesa en 2021)
6. René Dubos, "*Mirage of Health*", 1987
7. Peter Duesberg "*Inventing the AIDS Virus*", 1996 - Traducido al francés en 2012
8. Véase también el artículo redactado por dos médicos de Nueva Zelanda en el cual afirman la no existencia del virus Sras-Cov y por lo tanto la no existencia de la enfermedad que provocaría : Mark BAILEY y John BEVAN-SMITH "The covid-19 fraud and war on humanity"
9. https://drsambailey.com/wp-content/uploads/2021/11/THE-COVID-19-FRAUD-WAR-ON-HUMANITY.pdf
10. Traducción al francés: https://cv19.fr/2021/11/20/la-fraude-du-covid-19-et-la-guerre-contre-lhumanite/

Reacciones Adversas a las Vacunas (RAV) en el mundo

Autor: Xavier Uriarte (Médico).

Fecha de elaboración: 31 de enero de 2022.

En este artículo mostraremos los testimonios recogidos de reacciones adversas de manera telegráfica de las personas vacunadas de Covid entre el 6 de diciembre 2020 y enero 2022.

TESTIMONIOS RAV EN ESPAÑA

1. Mujer 55 años, 1ª dosis vacuna Covid, Afonía.
2. Mujer 40 años, 1ª dosis vacuna Covid, Astenia o fatiga.
3. Mujer 35 años, 1ª dosis vacuna Covid, Mialgia.
4. Hombre 45 años, 1ª dosis vacuna Covid, Crisis Epiléptica.
5. Mujer 75 años, 1ª dosis vacuna Covid, Fallecimiento.
6. Mujer 70 años, 2ª dosis vacuna Covid, Mieloma múltiple. Fallecimiento.
7. Hombre 60 años, 2ª dosis vacuna Covid, Cefalea hemicraneal y Disminución Agudeza Visual.
8. Hombre 75 años, 1ª dosis vacuna Covid, Fallecimiento.
9. Mujer 80 años, 1ª dosis vacuna Covid, Parálisis miembros inferiores.
10. Mujer de 30 años, 1ª dosis vacuna Covid, Metrorragia.
11. Mujer de 64 años, 2ª dosis, Pleuritis y Pericarditis.
12. Hombre de 40 años, 1ª dosis vacuna Covid, Cardiopatía.
13. Mujer de 50 años, 1ª dosis vacuna Covid, Neumonía.
14. Mujer de 44 años, 2ª dosis vacuna Covid, Coronariopatía.
15. Mujer de 23 años, 1ª dosis vacuna Covid, Metrorragia.
16. Mujer de 55 años, 1ª dosis, Hemorragia Uterina.
17. Hombre de 80 años, 2ª dosis, Astenia o fatiga.
18. Mujer embarazada de 40 años, 2ª dosis, Aborto.
19. Mujer de 45 años, 2ª dosis, Metrorragia.

20. Hombre de 79 años, 3ª dosis, Precordalgia.
21. Mujer de 62 años, 2ª dosis, Fallecimiento.
22. Mujer de 10 años, 1ª dosis, Gripe.
23. Mujer de 30 años, 2ª dosis, Metrorragia.
24. Mujer de 64 años, 2ª dosis, Herpes Zoster.
25. Mujer de 26 años, 3ªdosis, Metrorragia.
26. Mujer de 30 años, 2ª dosis, Gripe.
27. Mujer de 50 años, 2ª dosis, Crisis Hipertensiva.
28. Hombre de 50 años, 3º dosis, Fallecimiento.
29. Mujer de 60 años, 2ª dosis, Trombosis.
30. Mujer de 83 años, 3ª dosis, Gripe.

DATOS RAV ESPAÑA, EUROPA, EFVV Y EE.UU.

Mostramos los datos de los Servicios de Vacunovigilancia de España (Carlos III), de la Comunidad Europea (Eudra), del EFVV y de EE.UU. (VAERS) referentes a las reacciones adversas, gravedad y muertes.

En la actualidad se declara solamente el 1% de los accidentes posvacunales que suceden en la vida cotidiana. El 99% restante no se declara. Puedes multiplicar por 100 los datos que os presentamos.

Datos España (Instituto Carlos III) a 5 de septiembre 2021
Declaraciones: 41.751 personas entre 18-65 años.
8.515 Reacciones graves.
300 Muertos.

Datos Comunidad Europea (Eudra) a 20 de enero 2022
Declaraciones: 3.400.000 personas.
1.160.000 Reacciones graves.
38.000 Muertos.

European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV) a 24 de enero 2022
Declaraciones: 9.261 de 0-17 años.
193 Muertos.

EE.UU. (VAERS) a 6 de agosto 2021
Declaraciones: 571.831.
77.490 Reacciones graves.
El 21% lesiones cardíacas.
12.791 Muertos con una edad media de 73 años, 54% hombres y el 46% mujeres.
2.695 Reacciones en embarazadas. 931 abortos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Os presentamos una pequeña muestra de las Reacciones Adversas posvacunales Covid presentes en las publicaciones internacionales en fecha del 10 de febrero 2022.

1) Rapid Progression of Angioimmunoblastic T Cell Lymphoma Following BNT162h2 mRNA Vaccine Booster Shot A Case Report. www..ncbi.nim.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8656165.

2) + 20 Referencias Bibliográficas de Biólogos por la Verdad que ya publicamos en La Liga Informa Enero 2022.

3) Complicaciones cardiovasculares de las vacunas SARS-CoV-2: una visión general. https://link.springer.com/article/10.1007/s40119-021-00248-0

4) Imagen e histopatología en un hombre joven que presenta miocarditis linfocítica fulminante y choque cardiogénico después de la vacunación del ARNm. https://casereports.bmj.com/content/14/11/e246059

5) La miopericarditis aguda después de la inyección intravenosa de la vacuna de ARNm COVID-19 difiere de la miocarditis viral. https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab980/6443709

6) Aumento significativo de riesgo de miocarditis/pericarditis aguda después de la vacunación de Comirnaty (Pfizer) entre los adolescentes chiso, especialmente después de la segunda dosis. https://academic.oup.com/cid/advance-article-abstract/doi/10.1093/cid/ciab989/6445179?redirectedFrom=fulltext

7) Miocarditis asociada a la vacunación contra el COVID-19 en tres hombres adolescentes. https://www.mp.pl/paim/issue/article/16160/

8) Encefalitis autoinmune después de la vacunación ChAdOx1-S (AstraZeneca): https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10072-021-05790-2

9) Reactivación de la vasculitis IgA después de la vacunación contra el COVID-19 https://casereports.bmj.com/content/14/11/e247188

10) Trombocitopenia inmune trombótica complicada inducida por vacunas a largo periodo: informe de un caso. https://www.mdpi.com/2076-393X/9/11/1344/htm

11) Un pre-print sobre: Síndrome del "mimetismo de Covid-19 inducido por la vacuna": dan lugar a variantes de proteínas Spike que pueden causar eventos tromboembólicos en pacientes inmunizados con vacunas basadas en vectores. https://www.researchsquare.com/article/rs-558954/v1

12) La tiroides como objetivo del síndrome de autoinmunidad/inflamatoria adyuvante a causa de la vacunación SARS-CoV2 basada en ARNm: de la enfermedad de Graves a la tiroiditis silenciosa. https://link.springer.com/article/10.1007/s40618-021-01707-0

13) Un caso de Púrpura trombocitopénica idiopática después de la dosis de refuerzo de la vacuna BNT162b2 (Pfizer-Biontech) COVID19. https://www.cureus.com/articles/73722-a-case-of-idiopathic-thrombocytopenic-purpura-after-booster-dose-of-bnt162b2-pfizer-biontech-covid-19-vaccine#

14) Parálisis de piernas después de la vacunación de AstraZeneca COVID-19 diagnosticada como amiotrofia neurálgica del plexo lumbosacro: informe de un caso. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03000605211056783

15) Miopericarditis con disfunción ventricular izquierdo significativo después de la vacunación contra la COVID-19: informe de un caso. https://www.amjcaserep.com/abstract/full/idArt/934066

16) Foveolitis aguda después de la vacunación contra el COVID-19 https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09273948.2021.1993270?needAccess=true&journalCode=ioii20

17) Neumonía eoxinofílica aguda después de la vacunación de vacunas ARNm COVID19: informe de un caso. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8594056/

18) Psicosis aguda a causa de la encefalitis del receptor anti-M-metil D-aspartat después de la vacunación contra el COVID19: informe de un caso. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8599934/

19) Miocarditis y pericarditis en asociación con la vacunación de ARNm COVID19: casos de un centro regional de farmacovigilancia. https://globalcardiologyscienceandpractice.com/index.php/gcsp/article/view/517

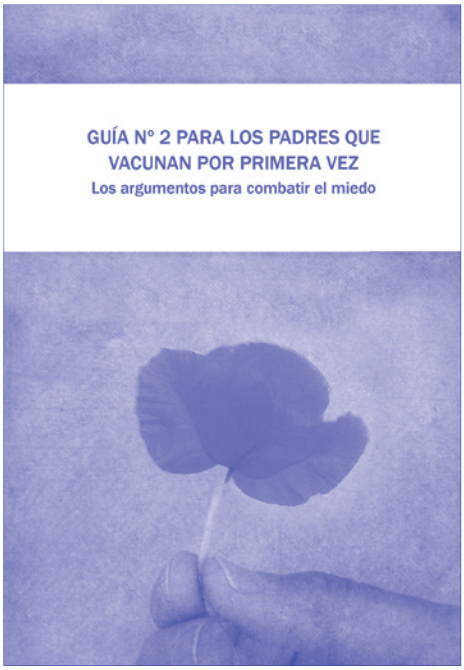
20) Trombosis del seno venoso cerebral después de la vacunación de ARNm BNT162b2 COVID19. https://www.cureus.com/articles/73542-cerebral-venous-sinus-thrombosis-after-bnt162b2-mrna-covid-19-vaccination

21) Estado migrañoso: una posible reacción adversa a la vacuna COVID-19 de Comirnaty (BNT162b2, BioNtech / Pfizer): informe de un caso. https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10072-021-05741-x

22) Comentarios de: las trombosis post vacunación: La proteína Spike podría ser la responsable de la trombosis y la trombocitopenia mediada por anticuerpos. https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/vim.2021.0118

VACUNACIÓN, LOS ARGUMENTOS DEL MIEDO

Fragmento extraído de la *GUÍA Nº 2 PARA LOS PADRES QUE VACUNAN POR PRIMERA VEZ. Los argumentos para combatir el miedo*, de la Liga para la Libertad de Vacunación.



VACUNACIÓN, LOS ARGUMENTOS DEL MIEDO

Probablemente que éste sea el factor que más nos bloquee a la hora de tomar una decisión importante en la vida. Y ésta, aunque hay personas que se la toman a la ligera, puede marcar la diferencia entre una vida plena sin ciertas enfermedades o un futuro no tan dulce como nos lo pintan.

Por desgracia, toda información que nos llega está envuelta en esta emoción; porque así ha sido diseñada, para no perder el control sobre los individuos.

Es muy importante antes de tomar una decisión recopilar suficiente información e investigar a fondo. Cuando uno decide seguir ese camino, se comienzan a aclarar muchas dudas, aunque aparecen otras nuevas que jamás pensó que se le pudiesen plantear, descubriendo así un nuevo concepto de salud y de enfermedad. Comenzando a comprender su problema, eligiendo con mayor responsabilidad y tranquilidad, consiguiendo autonomía y control sobre su propia vida. Es en ese momento, cuando la persona es auto-responsable no dejando que nadie le solucione su futuro. En ese momento el miedo comienza a desaparecer quedando solamente un poso de precaución.

CHANTAJE EMOCIONAL

Culpan a los padres del horrendo futuro, que su hijo va a tener por negarse a una vacunación masiva. Se nos acusa de futuros causantes de enfermedades o de poner en peligro la vida de nuestros hijos.

Además de inocular la vacuna, se nos inoculan ideas y creencias de temor, cuando no son amenazas utilizando cualquier medio que esté al alcance de las personas interesadas, manipulando incluso a todo el colectivo sanitario.

Y a unos padres, que lo único que desean es una buena información para comprender lo que están haciendo con su hijo o con ellos mismos.

LOS BENEFICIOS DE LA VACUNACIÓN SON INNEGABLES. PENSAR LO CONTRARIO ES UN ACTO DE HEREJÍA

Lo que hace que el padre que cuestiona se le considere, como mínimo, un inconsciente cuando no se le tilda de "raro".

Esto, creemos que bien analizado, ha tenido un antes y un después con la gripe A.

Es lógico que, a posteriori de este sin sentido haya aumentado el número de personas que han abierto los ojos, tanto los profesionales de la sanidad como los padres y ciudadanos de a pie en general.

O… ¿después de este montaje hay alguna persona que no se cuestione cuáles son los intereses reales que justifican la práctica de una vacunación masiva?

¿Alguien piensa, realmente, que la forma de actuar con las vacunaciones masivas, difieren de la forma que se ha actuado en esta gripe A? La diferencia en este caso, es el descaro con que se ha actuado y todas las irregularidades asociadas a la inventada pandemia.

CULPABILIZAN A LOS PADRES DE PONER EN PELIGRO A OTROS NIÑOS

Otra forma de generar miedo y bloquear nuestro pensamiento lógico.

Si esto es así, ¿de qué sirve vacunar si vamos a conseguir contagiar a la población, si además de producir efectos adversos no les protege?

¿Qué beneficios obtendremos con la vacuna?

Demos la vuelta a la tortilla. Se ha visto que los mismos virus atenuados que se utilizan en algunas vacunas pueden producir la enfermedad por lo que el niño no vacunado se puede contagiar de otros niños vacunados recientemente. Es decir que a pesar de haber tomado una decisión, el resultado está siempre condicionado por el resto de personas.

INMIGRACIÓN

Es otro argumento recientemente introducido para forzar la decisión de los padres.
La nueva aparición de enfermedades erradicadas en todo el territorio español, es un argumento evidentemente xenófobo. Con esta afirmación siempre pensamos en personas que vienen de países más pobres (nadie piensa en un inglés o en un francés).

Hay que tener en cuenta que estas personas llegan enfermas de su país de origen por las condiciones de vida como la pobreza, las guerras, la desnutrición, el estado anímico y emocional perturbados, a lo que se añade que en ocasiones son perseguidos en nuestro territorio, viviendo en pisos hacinados y con evidentes faltas de higiene (como fue históricamente la Revolución Industrial europea del siglo XVIII).

Los virus se encuentran en el ambiente y las epidemias infecciosas no se desarrollan en personas con una higiene y vida correctas por lo que es difícil que a los ciudadanos de este país con una buena higiene tengan problemas infecciosos.

EL DATO

Para entender el proyecto de vacunaciones masivas no hay que tener la mentalidad de un médico o de un investigador, basta con tener la mente de un economista.

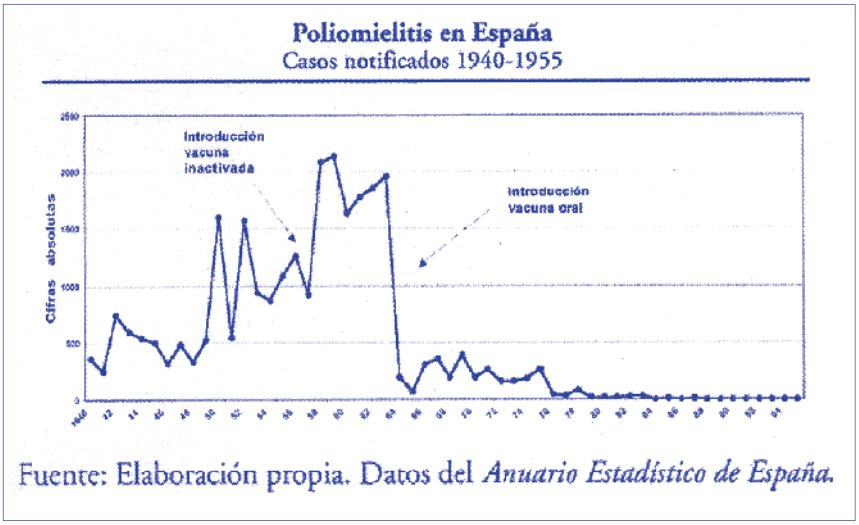
Y ahora "el dato", y que cada uno saque sus propias conclusiones:

- En el periódico de Economía Expansión, publicado el 7 de septiembre del 2009: "Roche prevé superar los 1.300 millones de ventas del antivírico Tamiflu".
- Publicado en www.estrategiasdeinversion.com, el 10 de junio del 2010. Roche fabricante de la vacuna contra la gripe porcina repunta en bolsa.
- En el Diario de Córdoba, el 12 de agosto del 2009: "En los últimos tres meses la cotización en bolsa de las empresas fabricantes de las vacunas de la gripe A se ha incrementado en un 25 %".
- En el diario Cinco Días del 22 de julio del 2009: "La urgencia de los gobiernos por frenar la pandemia ha mejorado notablemente la previsión de resultados de las dos grandes farmacéuticas, Novartis y Glaxo Smith Kline".
- Leyendo el diario Público, del 2 de mayo del 2009: "El resultado es que en los siete días hábiles de bolsa que ha habido desde la irrupción de la gripe, la cotización de la compañía ha subido un 7,1 %, lo que significa que ahora vale 5.856 millones más en el parqué… Su capitalización alcanza los 83.656 millones de €".

OBLIGATORIEDAD

Muchos de los profesionales sanitarios tienen tal conciencia de gremio y tal falta de cuestionamiento de la práctica vacunal, que creen que son obligatorias, ¿cómo no lo va a creer el público en general?, y así lo manifiestan a muchos padres.

Les introducen una nueva modalidad de miedo y les informan que están realizando una transgresión de las leyes **cuando en España la vacunación es totalmente voluntaria.**



Fuente: Elaboración propia. Datos del *Anuario Estadístico de España.*

Aquí podrás descargar la guía completa:

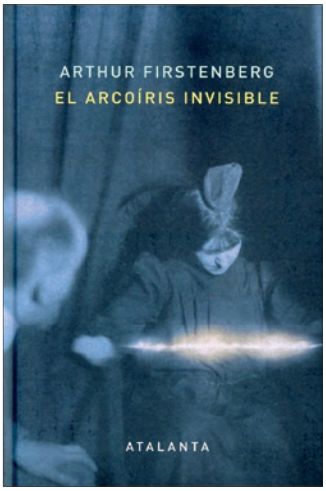
https://vacunacionlibre.org/publicaciones-y-videos/publicaciones-gratuitas/guias/guia-2-para-los-padres-que-vacunan-por-primera-vez.html

Isaac Puente. El médico anarquista

Autor: Francisco Fernández de Mendiola.

Editorial y año: Txalaparta, 2007.

«La salud, como la libertad, ha de conseguirla cada cual». Esta afirmación de Isaac Puente, el médico anarquista de Maeztu, resume los ámbitos teóricos y prácticos entre los que desarrolló su vida: el anarquismo y el naturismo. Rebelde y coherente en obra y trayectoria vital, este alavés, mediante el ejemplo y la divulgación de su pensamiento, nos mostró la cara más solidaria del individuo en su lucha por la libertad. Esta es la completa biografía, acompañada de fotografías y artículos, de un médico rural y un anarquista inolvidable.



El arco iris invisible

Autor: Arthur Firstenberg.

Editorial y año: Atalanta, 2021.

El Arco Iris Invisible, es una historia de la electricidad y de la vida escrito por Arthur Firstenberg, científico y periodista, especialista en el campo de los efectos medioambientales y de las radiaciones electromagnéticas. Se trata de un libro extraordinariamente documentado, que traza el desarrollo de la electricidad desde los albores del Siglo XVIII hasta nuestros días, y su interacción con los organismos vivos. El aire está lleno de todo tipo de ondas de todos los colores que nuestro cuerpo siente aunque no las alcancemos a ver. Durante más de 200 años hemos vivido bajo la generalizada creencia de que la electricidad era inocua para el ser humano y el planeta. Este científico destruye esta convicción al contarnos, paso a paso, la historia de la electricidad –desde el punto de vista medioambiental– y describiéndonos pormenorizadamente todos sus efectos biológicos. Muestra su frecuente relación con la electro–hipersensibilidad, las enfermedades virales, las cardíacas, la diabetes, el cáncer, y muchas dolencias más.

"Pocas personas son hoy capaces de comprender en su totalidad un tema científico y presentarlo a la vez en forma legible sin perder ningún detalle. Firstenberg lo ha hecho, ocupándose de una de las cuestiones apremiantes y descuidadas de nuestra era tecnológica". Escribe Bradley Johnson, psiquiatra de Amen Clinics (San Francisco).

Pandemia y posverdad: La vida, la conciencia y la Cuarta Revolución Industrial

Autor: Jordi Pigem.

Editorial y año: Fragmenta, 2021

Estamos personalizando a los robots y, a la vez, estamos robotizando a las personas. Parece una paradoja. No lo es. Contrastando las clásicas novelas distópicas de Orwell y Huxley con las propuestas del Foro Económico Mundial y otros heraldos del poder político y económico, Pandemia y posverdad analiza multitud de acontecimientos inesperados que nos toca comprender. Escrita con rigor y no sin ironía, con estilo fluido, ritmo intenso y horizonte omniabarcante de la literatura contemporánea a los estudios pioneros sobre biología y ciencias de la salud, de la filosofía y la psicología a la sociología del poder político, digital y financiero, la obra arroja luz sobre las complejidades que envuelven a la pandemia. Y sobre lo que se mueve en el fondo de las corrientes que desde hace ya tiempo están transformando el mundo. Una invitación a ver más allá de las máscaras y a restablecer el sentido común en relación con la tecnología, la salud y la vida.

"Se percibe rápidamente cuando se observa la realidad que la cuestión vacunal no tiene nada que ver con la ciencia y que los expertos que tienen en sus manos las riendas para imponer y los laboratorios que tiene en sus manos la palta para corromper, no tienen otra preocupación que "salvar las vidas" como se atreven a proclamar. No teniendo ninguna justificación científica válida no les queda nada más que la utilización de la fuerza para secuestrar la verdad y la coerción para modelar a los sujetos a su manera.

Asistimos así a una verdadera "guerra religiosa" parecida a la de los tiempos tenebrosos de la Santa Inquisición donde se desencadenan violencia, persecuciones y denuncias con extrema vehemencia. En un sistema tiránico, la violencia, se sabe, sirve para frenar toda posible respuesta, destrozar toda resistencia y reprimir toda posible rebelión.

Los que se atreven a cuestionar en alta voz son considerados herejes dignos de ser decapitados y quemados en la hoguera".

Françoise Joët (Nacida en 1947).

Autora del libro: *Tétanos. El Espejismo de la Vacunación*. Traducción en español, edición 2013. (*Tétanos. Le Mirage de la Vaccination*. Edición actualizada 2018).