

La Cara Oculta de las Vacunas



LA CARA OCULTA DE LAS VACUNAS

(revisado - 20/09/09)



INDICE (en construcción)

Origen:

<http://www.librevacunacion.com.ar/>

Libre vacunación

Este sitio ha sido realizado por un grupo de profesionales de la salud que tiene como objetivo prevenir los daños y lesiones provocadas por las vacunaciones. El Grupo Vacunas está dedicado a la investigación de los efectos adversos de las vacunas, a promover investigaciones para evaluar la efectividad y seguridad de las mismas, así como a la identificación de los factores de riesgo individual a éstas.

El Grupo Vacunas sostiene que los ciudadanos deben ejercer su derecho al consentimiento informado y a decidir en forma independiente si aceptan o rechazan una vacunación para sí o para sus hijos.

GRUPO VACUNAS

INTEGRANTES

Director

Eduardo Angel Yahbes

Integrantes

Claudia Mugliaroli
Ruth Faingold
Anna Szabó

Informarse ayuda a prevenir serias consecuencias, a través de esta página usted podrá estar informado y enviar sus escritos, antecedentes de hechos ocurridos con vacunas e investigaciones.

Para contactarse escribanos a nuestro e-mail info@librevacunacion.com.ar

"DECLARACIÓN DE RESISTENCIA A LAS VACUNACIONES OBLIGATORIAS"

Estamos solicitando que firmes esta petición para llegar a las **1.000.000.000** de firmas.

Estamos comprometidos con esta causa y esperanzados de que apoyará nuestros esfuerzos.

teclea a: <http://www.thepetitionsite.com/tell-a-friend/4673743>

The screenshot shows the Care2 petition site interface. At the top, it says 'care2 petitionsite' and 'browse | my petitionsite | create petition | help'. Below that is a progress bar with steps: 1. sign, 2. confirm, 3. share, 4. thank you!. The main content area features a petition titled 'A UNIVERSAL DECLARATION OF RESISTANCE TO MANDATORY VACCINATIONS'. It includes a target (World Health Organization), a sponsor (VACCINE RESISTANCE MOVEMENT), and a signature goal of 1,000,000,000. A progress bar shows 42,318 signatures. The petition text reads: 'We the undersigned, as Freeman & Freewomen, do not recognize the authority of The World Health Organization (WHO) to mandate general forced vaccinations. Our bodies are sovereign territory and subject to...'. Below the text is a 'sign petition!' section with a form for name, email, country (Spain), address, city, and postal code. There is also a checkbox for 'I agree to Care2's terms of service' and a 'sign >' button.

Texto completo de la demanda a favor de la resistencia contra la vacunación forzada
(en inglés)

Vaccine Resistance Movement
petition overview | letter
A UNIVERSAL DECLARATION OF RESISTANCE TO MANDATORY VACCINATIONS
Target:
World Health Organization
Sponsored by:
VACCINE RESISTANCE MOVEMENT

A UNIVERSAL DECLARATION OF RESISTANCE TO MANDATORY VACCINATIONS

We the undersigned, as Freeman & Freewomen, do not recognize the authority of The World Health Organization (WHO) to mandate general forced vaccinations. Our bodies are sovereign territory and subject to our exclusive self-determination. Any attempted violation of this trust must be construed as a breach of said basic right. We are thus holding our elected Governments accountable in this defense with an issuance of notice: a preemptive Class Action Lawsuit to be served in the event our inalienable rights to choose are forsaken.

WORLD HEALTH ORGANIZATION checklist for influenza pandemic preparedness planning: Section 1.5.1 Legal and ethical issues -

'During a pandemic, it may be necessary to overrule existing legislation or (individual) human rights. Examples are the enforcement of quarantine (overruling individual freedom of movement), use of privately owned buildings for hospitals, off-license use of drugs, compulsory vaccination or implementation of emergency shifts in essential services. These decisions need a legal framework to ensure transparent assessment and justification of the measures that are being considered, and to ensure coherence with international legislation

(International Health Regulations).

<http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/FluCheck6web.pdf>

There is no forensic evidence showing the H1N1 virus as the direct cause of death in those who have died after contracting the virus (144 to date). The majority of deaths are caused by pre-existing complications and auto-immune deficiencies. Countries with low quality of health have the greatest number of fatal cases. Based on the Center for Disease Control's own guidelines H1N1 related symptoms are virtually indistinguishable from those of the common seasonal flu, and severity is comparable to mild seasonal flu,

'The symptoms of this new H1N1 flu virus in people are similar to the symptoms of seasonal flu and include fever, cough, sore throat, runny or stuffy nose, body aches, headache, chills and fatigue. A significant number of people who have been infected with this new H1N1 virus also have reported diarrhea and vomiting. The high risk groups for novel H1N1 flu are not known at this time but it's possible that they may be the same as for seasonal influenza. People at higher risk of serious complications from seasonal flu include people age 65 years and older, children younger than 5 years old, pregnant women, people of any age with chronic medical conditions (such as asthma, diabetes, or heart disease), and people who are immunosuppressed (e.g., taking immunosuppressive medications, infected with HIV).'

<http://www.cdc.gov/h1n1flu/sick.htm>

GlaxoSmithKline are the major Pharmaceutical developers behind the H5N1 Avian Flu vaccine. Given the fact the new H1N1 strain is an Avian/Swine/Human hybrid it is likely this component will be used as part of the 3 shot regime,

'GSK's proprietary adjuvant is called ASO4. It contains alum and MPL. MPL stands for monophosphoryl lipid A. The U.S. Army's proprietary (unlicensed) adjuvant developed prior to the first Gulf War for use in a second generation anthrax vaccine was called Tri-Mix or Triple Mix. Tri-Mix contained MPL (monophosphoryl lipid A) and squalene. After the war, Army scientists considered MPL to be too toxic, so they began working with Chiron Corporation of Emeryville, CA to develop an adjuvant that contained squalene and water only ... on the assumption that adjuvant toxicity with Tri-Mix was due to MPL. This assumption also proved incorrect. There are more than two dozen animal studies that generated data demonstrating squalene's ability to induce autoimmunity; and there is disputed evidence that nanodoses of squalene in anthrax vaccine sickened countless military personnel who received squalene-tainted vaccine during AVIP. MPL was also a component of the Ribi Adjuvant System. The Ribi Adjuvant System, or RAS, is a derivative of Tri-Mix, which is approved for use in animals only. There is no existing data showing whether MPL elicits an immune response specific to it. If MPL is immunogenic, it raises the possibility of a dangerous "cross reaction." The human body is full of lipids. Antibodies and immune cells responding to MPL might also respond to other lipids in the body, thus breaking tolerance for endogenous lipids (those native to the human body) and initiating autoimmunity.'

Gary Matsumoto - Journalist/Author of Vaccine A

http://www.whale.to/vaccine/secret_adjuvant.html

The risk of a widespread outbreak of Gulf War Syndrome amongst the general population is inevitable - assuming the same H5N1 squaline adjuvant is utilized on H1N1 (Adjuvants are pharmacological or immunological agents that modify the effect of other agents). Further the vaccine administered produces little antibody response. Therefore it requires 12 times the normal dose in order to be 'effective'. Such a gamble where our lives are concerned is non-negotiable.

Pharmaceutical Companies (Baxter International, Novartis among others) stand to reap a huge windfall during such a crisis. We are not willing to wager our safety for Industry profits under any conditions,

'The swine flu outbreak is going to benefit one of the most prolific and successful venture capital firms in the United States: Kleiner, Perkins, Caufield & Byers. Share prices have already risen for two of eight public traded companies in the firm's portfolio of Pandemic and Bio Defense investments. BioCryst, up more than 26 percent, to \$2.21 per share, and Novavax, maker of viral vaccines, escalated 75 percent to \$1.42 per share on the first announcement of the swine flu outbreak in Mexico.'

http://drtenpenny.com/swine_flu.aspx

The lack of sufficient testing on this experimental vaccine raises many concerns. There is no criteria on its efficacy or valid statistics to speak of,

'Novavax uses genetic information and "recombinant, virus-like particle technology" to rapidly engineer a vaccine. Its technology has only been through Phase II clinical trials but might be released prematurely. Novavax's CEO, Rahul Singhvi announced Friday, "There is an emergency authorization avenue that is available that would allow us to use the vaccine in an emergency without further testing." The Division-E provisions would protect the company from all liability.'

http://drtenpenny.com/swine_flu.aspx

H1N1 is an entirely unique strain, never seen before with all the hallmarks of a laboratory-

produced designer virus,

'Author of Emerging Viruses: AIDS And Ebola: Nature, Accident or Intentional?', Horowitz says the swine-bird-human flu strain, reported to be found first in Mexico in late-March 2009, could have only come from Dr James S. Robertson and his colleagues in association with the US Centre for Disease Control and vaccine manufacturer Novavax, Inc, which was ready to profit from the release he says. Nobody else takes H5N1 Asian-flu infected chickens, takes them to Europe, extracts their DNA, combines their proteins with H1N1 viruses from the 1918 Spanish flu isolate, additionally mixes in some swine-flu genes from pigs, then reverse engineers them to infect humans, he said.

<http://uncensored.co.nz/2009/04/30/dr-horowitz-mexicanswine-flu-made-in-lab/>

During the 1976 Swine scare the Swine Flu vaccine itself killed hundreds & sickened countless others,

'Only young Lewis (19-year-old Pvt. David Lewis of Ashley Falls, Mass) died from the swine flu itself in 1976. But as the critics are quick to point out, hundreds of Americans were killed or seriously injured by the inoculation the government gave them to stave off the virus.'

<http://www.capitalcentury.com/1976.html>

The United Nations which oversees the WHO has been implicated in the promotion of live viruses & eugenics-type sterilization programs throughout the past, based on verifiable data. We will not be their guinea-pigs any more. We unanimously uphold this decision. The onus then is on the WHO to prove its own safety record. Any reports or rebuttals issued by them are subject to an independent investigation by council of our choosing,

National Security Council Document 20506: Implications of Worldwide Population Growth for U.S. Security and Overseas Interests -

This 1974 memorandum drafted by Henry Kissinger led directly to the unleashing of experimental vaccines on the unsuspecting public. It sighted countries as targets for "initial population reduction experimentation to be implemented around the year 2000". They identified India, Bangladesh, Pakistan, Nigeria, Mexico, Indonesia, Brazil, Philippines, Thailand, Egypt, Turkey, Ethiopia & Columbia for study. 3 million Filipinos ages 12-48 were given a test vaccine that ruined their health. North American Black & Native American Women were each given the same vaccine resulting in sterility rates of 25% & 35% respectively. The directive came from the WHO and was directly tied to Kissinger's report.

<http://www.scribd.com/doc/6474391/Henry-Kissinger-Population-Control-Document>

<http://www.danielestulin.com/ver.php?id=160>

<http://www.danielestulin.com/ver.php?id=161>

It followed a 1972 report (Bulletin #47) issued by the World Health Organization which referred to an immune virus requested which would selectively destroy the Human T Cell System, to be distributed in conjunction with a Nationwide vaccination program "to observe the results". This coincided precisely with the extensive Small Pox vaccination program in central Africa - shortly preceding the outbreak of Aids in Africa, America & elsewhere. The determining factor most common in Aids victims is the breakdown of the T Cell System in the body. Another coincidence.

In the event that mandatory vaccinations are legislated under conditions of a supposed/genuine Pandemic we are calling for independent research of the vaccines - by a team of licensed health care professionals of our choosing, before delivering them to the distribution centers. All vaccines will be tested for contamination & safety. Ongoing monitoring of those vaccinated will be kept in an up-to-date data system. If the WHO or their distributors are discovered to be willfully spreading a toxic product they will be prosecuted to the fullest extent of the Law. We will mandate a public investigation to root out those responsible & justice will be served. In this respect we will also hold our own Governments fully accountable.

We, the undersigned, stand united in support of this Petition.

LIST OF VACCINE FILLERS:

Officially administered by design with every vaccine provided to the public -

In addition to the viral and bacterial RNA or DNA that is part of the vaccines, here are the fillers:

- ✓ aluminum hydroxide
- ✓ aluminum phosphate
- ✓ ammonium sulfate
- ✓ amphotericin B
- ✓ animal tissues: pig blood, horse blood, rabbit brain,

- ✓ dog kidney, monkey kidney,
- ✓ chick embryo, chicken egg, duck egg
- ✓ calf (bovine) serum
- ✓ betapropiolactone
- ✓ fetal bovine serum
- ✓ formaldehyde
- ✓ formalin
- ✓ gelatin
- ✓ glycerol
- ✓ human diploid cells (originating from human aborted fetal tissue)
- ✓ hydrolized gelatin
- ✓ monosodium glutamate (MSG)
- ✓ neomycin
- ✓ neomycin sulfate
- ✓ phenol red indicator
- ✓ phenoxyethanol (antifreeze)
- ✓ potassium diphosphate
- ✓ potassium monophosphate
- ✓ polymyxin B
- ✓ polysorbate 20
- ✓ polysorbate 80
- ✓ porcine (pig) pancreatic hydrolysate of casein
- ✓ residual MRC5 proteins
- ✓ sorbitol
- ✓ sucrose
- ✓ thimerosal (mercury)
- ✓ tri(n)butylphosphate,
- ✓ VERO cells, a continuous line of monkey kidney cells
- ✓ washed sheep red blood cells

***This data is available via:** www.mercola.com

<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2001/03/07/vaccine-ingredients.aspx>

These additives are given without public knowledge or consent. Merck, the monster pharmaceutical giant in the US produces the vast majority of vaccine supplies & are protected from prosecution by Federal Statutes imposed under the former Bush administration.

Analysis of vaccine fillers:

- 1) ALUMINUM (two variants) - directly linked to Alzheimer's Disease**
- 2) AMMONIUM SULFATE - an inorganic chemical compound used a fertilizer and "protein purifier"; known to cause kidney & liver damage, gastrointestinal disfunctions**
- 3) AMPHOTERICIN B - an "antifungal disinfectant", damages the urinary tract, bowels, heart functions**
- 4) RE-CYCLED ANIMAL TISSUE (multiple) - the building blocks of Mad Cow Disease**
- 5) FORMALDEHYDE - used as "a preservative & disinfectant", known to cause cancer, chronic bronchitis, eye irritation when exposed to the body's immune system**
- 6) MSG - now known to cause cancer in humans, also linked to obesity**
- 7) PHENOL - a highly toxic disinfectant dye, attributed to liver, kidney, heart & respiratory damage**
- 8) PHENOXYETHANOL (ANTIFREEZE) - proven to have extreme neurotoxic side effects**
- 9) THIMEROSAL (MERCURY) - a neurotoxin linked to psychological, neurological & immunological problems. Nervous system damage, kidney disease, birth defects, dental problems, mood swings, mental changes, hallucinations, memory loss, nerve damage and inability to concentrate can occur. Symptoms also include tremors, loss of dermal sensitivity, slurred speech and, in rare cases, even death and paralysis. This additive alone was the catalyst for another recent Class Action Lawsuit organized by mothers of children born with Autism & the many related behavioral disorders associated with it. Autism is now occurring at levels never seen before in history, 1 in 67. The average used to be 1 in 20,000.**

Safe Alternatives to Vaccines

Colloidal Silver - super natural antibiotic, aids in prevention of Morgellans Disease, counters barium damage from chem-trails
<http://www.rense.com/CS/cs1.htm>

Organic Oil of Oregano - counters harmful bacteria
<http://www.rense.com/general38/fight.htm>

Organic Coconut Oil - natural detoxifier, anti fungal agent
http://www.naturalnews.com/z026433_coconut_oil_health_moisturizer.html

Noni Juice - amazing product, life giver, restores the Pineal Gland neutralized by exposure to Fluoride
<http://www.consumerhealth.org/articles/display.cfm?ID=19990303205600>

Elderberry Juice - similar benefits to Noni juice
<http://www.raysahelian.com/elderberry.html>

Amlodipine - anti-viral, anti-Anthrax
<http://www.pharmacy-and-drugs.com/reviews/Amlodipine.html>

Colostrom - counters Hermoragic Fever/Flu
http://www.lifescript.com/Health/Alternative-Therapies/Supplements/Colostrum_Supplement.aspx

Organic Apple Cider Vinegar - reduces high blood pressure, restores alkaline balance in body
<http://www.rense.com/1.mpicons/acidalka.htm>

Organic Probiotic Yogurt - rebuilds bacteria lost in process of cleansing

Organic Garlic - anti fungal agent

Comfry - nature's best restorative for cuts, liesons, rashes & sub cutaneous infections

Tea Tree Oil - topical, add drop to your Tom's Fluoride free toothpaste to eradicate bacterial build-up in mouth, also good for the hair

Star Anise - natural anti viral protection
http://news.nationalgeographic.com/news/2005/11/1128_051128_star_anise.html

Culevit - cancer fighter/natural treatment alternative to chemotherapy, best used in conjunction with Noni Juice
http://healing.fit-leader.com/catalogue/drugs_1.shtml#3
<http://www.cancerprev.org/Meetings/2004/Symposia/991/410>

Astaxanthin - miracle antioxidant and anti-inflammatory nutrient/
king of the carotenoids
<http://www.naturalnews.com/026325.html>
<http://www.naturalnews.com/023177.html>
http://www.naturalnews.com/book_Natural_Astaxanthin_King_of_the_Carotenoids.html

4 THIEVES VINEGAR: home remedy (Natural antiseptic/anti-fungal/anti-bacterial topical)

COMBINE INGREDIENTS- Lavender, Rosemary, Sage, Thyme, Rue & Peppermint
ADD- Organic Apple Cider Vinegar
Marinate mixture in glass jar for 6 weeks, then strain contents. *Voila!*

CAYENNE PEPPER OINTMENT: Natural Pain Reliever

ADD- pinch Cayenne Pepper 1 ounce Bees Wax or lard
BLEND in hot water, apply contents on sore area topically

Water Filter Info

<http://www.nutrimedical.com/products.jhtml?method=productlist&vendors.id=46>
<http://infowars-shop.stores.yahoo.net/belithclwa.html>
<http://www.rense.com/general79/lex.htm>

The Vaccine Resistance Campaign has received a strong endorsement from Professionals throughout the Medical Industry & alternative Media. Some of our supporters:

[Dr. Leonard Horowitz D.M.D., M.A., M.P.H.](http://www.fluscam.com/HOME.html)
<http://www.fluscam.com/HOME.html>

[Dr. Sherri Tenpenny](http://www.pandemicfluonline.com/)
<http://www.pandemicfluonline.com/>

[Dr. William R. Deagle MD, ABFP, AAPM, SSPM, ACOEM, CIME, ACO](http://www.nutrimedical.com)
www.nutrimedical.com, www.clayandiron.com

[Injunction Against Forced Vaccinations](http://mail.google.com/mail/?ui=1&view=att&th=121da8941cfb26c2&attid=0.1&disp=vah&zw)
<http://mail.google.com/mail/?ui=1&view=att&th=121da8941cfb26c2&attid=0.1&disp=vah&zw>

[Dr. Andrew Moulden PhD, B.A., M.A.](http://www.brainguardmd.com) Creator of Brainguardmd.com, Leader of Class Action Suit Against Vaccine Manufacturers

[Dr. Mayer Eisenstein MD, JD, MPH](http://www.dontvaccinatebeforeyoueducate.com), Author of 'Don't Vaccinate Before You Educate!'

[Dr. Barbara Minton](http://www.naturalnews.com/z026496_NaturalNews_vaccination_the_WHO.html), Natural Health Editor of 'Natural News'
http://www.naturalnews.com/z026496_NaturalNews_vaccination_the_WHO.html

[Joyce Riley](http://www.thepowerhour.com/news.htm#), host of The Power Hour/Genesis Network
<http://www.thepowerhour.com/news.htm#>

[Alex Jones](http://jonesreport.com/article/06_09/24mandatory_vaccination.html)
http://jonesreport.com/article/06_09/24mandatory_vaccination.html

[David Icke/](http://www.davidicke.com/content/blogcategory/30/82/)
David Icke.com
<http://www.davidicke.com/content/blogcategory/30/82/>

[Dr. Daniel Ellis](#) - Minnesota

[Paula Jackson](#) - Registered Nurse

[Cindy Czocher](#) - Registered Nurse

[Mary R. Brown](#) - Pediatric Nurse

We also proudly carry the signatures of current & former Armed Service Members and countless other patriots throughout the world community who have joined together in support of this campaign.

This petition is a rally cry to all those in favor of exercising our inherent right to self-determination. Please join our brave campaign which will ultimately enable us to challenge our elected Governments to defend our inherent right to choose. Thank you all!!!

UPDATE: The evidence is mounting to suggest we have on our hands a mutating virus in Swine that was specifically designed to resist any vaccine put on the market. Further the catalyst to spur on the infection may very well be the new vaccine about to be distributed & forced on the general public. What does this mean for us? A very short time frame in which to get our resistance campaign in high gear.

TAG TEAM APPROACH: We can't expect the World Health Organization to recognize the validity of this Petition alone. Similarly our elected Governments & Courts routinely refute online Petitions. That is why I believe we have to adopt an alternate approach to ensure our voices are heard - Traditional hand-to-hand signed Petitions verifiable in any Court of Law. We need to work collectively to achieve our goal on schedule. Is this asking too much? I hope not. Can everyone paste a clean copy (copies) of the Petition and get it out there. You'll also require a tally sheet for multiple signatures. Just copy & paste via the links provided below. It should be pretty straightforward. There are many locations in which to get this Petition seen & signed: coffee rooms, cafeterias, bulletin boards, events, all around the office, libraries, churches, synagogues, school campuses, hospitals, gyms, bookstores, fence posts. Please make certain you are present during the signings to discourage pranksters and be consistent by keeping track of the numbers tallied. We'll have to decide on a central depot to receive all these forms once we have the numbers accumulated. Totals will be re-circulated back to you to serve to your respective Representatives. In the end we can answer all the typical naysayers, cynics & inevitable Government bureaucracy with an overwhelming resounding response from every country around the world. An event to rival the climax of 'Mr. Smith Goes To Washington' in which Petitions flooding in from ordinary citizens changed history.

I do believe we can truly change history with an historic show of proactive peaceful force.

PLEASE PRINT OUT THESE DOCUMENTS AND HELP US GET ENOUGH SIGNATURES TO CONVINCING OUR GOVERNMENTS TO DO THE RIGHT THING. THEY WILL ALSO HOLD CREDENCE IN ANY COURT OF LAW. WE HAVE TO MAKE THIS OUR REVOLUTION FOLKS & SHOW THE WORLD WE ARE UNITED. MIGHT I ASK YOU TO GO THAT EXTRA MILE AND BEGIN CIRCULATING THE FORMS WHEREVER YOU CAN AND SHARING THEM WITH FAMILY, FRIENDS, NEIGHBORS, COHORTS AT WORK & STRANGERS?

THANK YOU, THANK YOU, THANK YOU, THANK YOU, THANK YOU, THANK YOU, THANK YOU ALL!!!

Joel/founder VRM

PETITION PRINTOUT: A UNIVERSAL DECLARATION OF RESISTANCE TO MANDATORY VACCINATIONS
http://www.mediafire.com/file/2modgnzezud/A_UNIVERSAL_DECLARATION_OF_RESISTANCE_TO_MANDATORY_VACCINATION5-final.pdf

SIGNATURE TALLY SHEETS

<http://www.mediafire.com/imageview.php?quickkey=tkqd2tmrtja>

"We can do this the easy way or we can do this the hard way but it's going to have to get done." - Glenn Ivey/Prince George's County State's Attorney/Maryland,USA on new mandatory Vaccination Legislation imposed on Gr.5 - Gr.10 students to have Chicken Pox & Hep B Vaccines

"When we give government the power to make medical decisions for us, we, in essence, accept that the state owns our bodies." U.S. Representative Ron Paul

'There is no pandemic potential unless mass vaccinations are carried out to weaponize the flu under the guise of protecting the population. There are reasonable grounds for believing that the mandatory vaccines will be purposely contaminated with diseases that are specifically designed to cause death.' Natural News/Journalist Files Charges against WHO and UN for Bioterrorism and Intent to Commit Mass Murder
http://www.naturalnews.com/026503_pandemic_swine_flu_bioterrorism.html

Interview with Jane Burgermeister

Journalist Files Charges against WHO and UN for Bioterrorism and Intent to Commit Mass Murder

<http://www.youtube.com/watch?v=PhGoubc2ygg>

<http://www.youtube.com/watch?v=FcwNp2ejJLk>

<http://www.youtube.com/watch?v=nVc2vtWgAus>

<http://www.youtube.com/watch?v=cXi1EFSUIiU>

NUREMBERG CODE: LAW #10 - VOLUNTARY CONSENT

1. The voluntary consent of the human subject is absolutely essential.

This means that the person involved should have legal capacity to give consent; should be so situated as to be able to exercise free power of choice, without the intervention of any element of force, fraud, deceit, duress, over-reaching, or other ulterior form of constraint or coercion; and should have sufficient knowledge and comprehension of the elements of the subject matter involved as to enable him to make an understanding and enlightened decision.

This latter element requires that before the acceptance of an affirmative decision by the experimental subject there should be made known to him the nature, duration, and purpose of the experiment; the method and means by which it is to be conducted; all inconveniences and hazards reasonably to be expected; and the effects upon his health or person which may possibly come from his participation in the experiment.

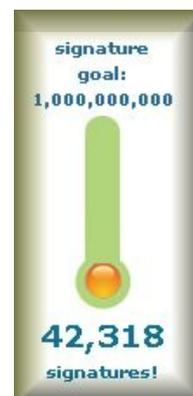
NUREMBERG CODE: LAW #10 excerpts

2. The experiment should be such as to yield fruitful results for the good of society, unprocurable by other methods or means of study, and not random and unnecessary in nature.

3. The experiment should be so designed and based on the results of animal experimentation and a knowledge of the natural history of the disease or other problem under study that the anticipated results will justify the performance of the experiment.

5. No experiment should be conducted where there is an a priori reason to believe that death or disabling injury will occur; except, perhaps, in those experiments where the experimental physicians also serve as subjects.

<http://www.know-vaccines.org/nuremberg.html>



VACCINE RESISTANCE MOVEMENT

<http://www.vaccineresistancemovement.org/>

<http://www.facebook.com/group.php?gid=100535026404>



Derecho a la libre expresión
R.I.P.

I) Derechos y responsabilidades	II) Mitos de la vacunación	III) Los Riesgos	IV) Preguntas sin repuestas
V) Padres responsables	VI) Envío de Información	VII) Links	VIII) Articulos
Contacto info@librevacunacion.com.ar			



Si eliges la cápsula **azul** la historia termina aquí.
Seguirás con tu vida normal y continuarás creyendo lo que Ellos han decidido que creas que es lo mejor para ti y tu familia. ¡No pienses! Ya hay Quien piensa por ti.

CIERRA ESTE DOCUMENTO AHORA MISMO Y BÓRRALO DE TU DISCO DURO

"La ignorancia es la felicidad"

Cifra

Si eliges la cápsula **roja** entrarás en el País de las Maravillas y empezarás a descubrir cuán profunda es la Madriguera del Conejo. Tu vida, tal como la conoces, se desvanecerá. Todo cambiará.

"sigue al conejo blanco"

Morpheo

Derechos y responsabilidades

"Primero, no Causar Daño"

Barbara Loe Fisher y el Centro Nacional de Información sobre Vacunación están trabajando para prevenir lesiones y muertes relacionadas con las vacunas mediante la educación del público sobre los derechos y responsabilidades.

Traducción Dr. Eduardo Ángel Yahbes
por Neenyah Ostrom
(NONYN@aol.com)

Quien visite el sitio Web del Centro Nacional de Información sobre Vacunación lo primero que encontrará son las fotografías de tres hermosos niños. Todos ellos son víctimas de la inmunización fallida: dos de los niños actualmente son parálíticos: uno luego de aplicársele la vacuna contra la polio, el otro luego de la vacuna MMR (sarampión, paperas, rubéola) --y el tercero, un bebé regordete con un gorrito de lana azul, que murió sólo 33 horas después de recibir la vacuna contra la tos convulsa (DPT).

Son justamente estas hospitalizaciones, lesiones, y muertes relacionadas a la vacunación, lo que busca prevenir Barbara Loe Fisher, co-fundadora y Presidente del Centro Nacional de Información sobre Vacunación (CNIV).

Una recorrida por el sitio Web del CNIV permite obtener una cantidad de material preventivo sobre un procedimiento que la mayoría de los americanos, incluso el actual Presidente, consideran crucial para mantener una buena salud: la vacunación contra las enfermedades infantiles.

Pero, lo que preocupa a Fisher es que, en la guerra librada por la medicina contra los microbios, los ciudadanos están pagando un precio demasiado alto por la protección prometida. Como evidencia, Fisher cita no sólo los fracasos de la vacunación y las reacciones adversas-- entre las cuales se incluyen parálisis, lesiones cerebrales, shocks, encefalopatías, autismo y dificultades en el aprendizaje, y la muerte -- sino también la burocracia de la salud pública que cada vez más obliga a la inoculación con vacunas que no han sido estudiadas con el rigor suficiente para garantizar su inocuidad.

Además, Fisher señala que no se está realizando ningún estudio -- como los que se han llevado a cabo para el cáncer y las enfermedades cardíacas-- a fin de determinar los efectos a largo plazo de la vacunación. Algunas investigaciones han sugerido que diversos defectos en las vacunas administradas como rutina a los recién nacidos y niños pequeños pueden estar contribuyendo a la actual explosión de disfunciones crónicas, neurológicas y del sistema inmunológico en la población americana, entre las que se incluyen el asma, el lupus, la artritis reumatoidea, el cáncer, y el SIDA.

El Centro Nacional de Información sobre Vacunación está dirigido por un grupo que reúne a padres disconformes (Dissatisfied Parents Together) en Vienna, Virginia. Esta es una organización sin fines de lucro fundada en 1982, la cual no recibe ningún fondo gubernamental o corporativo, y que funciona únicamente gracias a las donaciones de padres interesados, profesionales del cuidado de la salud, y otros individuos. La misión del Centro es alentar a los usuarios de los servicios para el cuidado de la salud a que tomen decisiones sobre vacunación contando con la información necesaria; con ese fin, el Centro proporciona material educativo sobre los riesgos y beneficios de la vacunación.

Fisher es la autora (junto con Harris Coulter) de DPT: **Un tiro** (juego de palabras en

Inglés, 'shot' o inyección se asemeja fonéticamente a 'tiro de arma de fuego' 'shoot') **en la Oscuridad** (Harcourt Brace Jovanovich, 1985,; Warner, 1986,; Avery, 1991), uno de los primeros libros en publicar los peligros de la vacunación en lo que ella denomina "un vacío de conocimiento científico".

En una reciente y amplia entrevista con La Fundación para la Investigación de Enfermedades Crónicas (**FIEC**), Fisher habló sobre su constante interés por la investigación, desarrollo, creación de políticas y seguridad de la vacunación así como del constante trabajo realizado por el Centro Nacional de Información sobre Vacunación.

FIEC: Una de las cosas que me sorprendió conocer a través de su sitio web fué la falta de estandarización en la fabricación de las vacunas. ¿Cómo es posible? ¿El Centro Nacional de Información sobre Vacunación está tratando de alcanzar una mayor estandarization implementada por la FDA?

Barbara Loe Fisher: Hemos estado muy avocados a la tarea de informar al público acerca de las hospitalizaciones, lesiones, y muertes asociadas a las vacunas, particularmente la DPT y DPTH. La vacuna DPT - pertúsica celular completa, o vacuna contra la tos convulsa - es la vacuna más reactiva utilizada en los EEUU. Todavía se encuentra en el mercado, aunque la FDA finalmente autorizó una vacuna pertúsica acelular menos tóxica, después de 15 años de presión por parte del CNIV y de los padres. Si bien la vacuna DtaP causa menos reacciones, todavía contiene la toxina pertúsica que es un tanto bioactiva, y que por ello tiene el potencial de causar lesiones.

Aunque los estudios han demostrado que la vacuna DtaP está asociada a un número mucho menor de reacciones severas que la vacuna DPT o pertusis celular completa, la FDA ha decidido no retirar dicha vacuna del mercado. En el programa de compensación creado por la Ley Nacional de Lesiones Causadas por Vacunas Infantiles de 1986, la mayoría de las casi 1.000 adjudicaciones son para las lesiones ocasionadas por la vacuna DPT. No hay duda de que es la vacuna más reactiva que utilizamos.

Hemos estado tratando de lograr que la FDA publique más información sobre cuáles son los lotes de vacuna asociados a incidencias más elevadas de hospitalizaciones, lesiones y muertes. Pero los fabricantes de vacunas siguen sosteniendo que se trata de información privada: que no están obligados a informar sobre la cantidad de dosis contenidas en un lote de vacuna, de modo que los consumidores puedan comparar un lote con otro. No quieren que la competencia conozca el tamaño de sus lotes. Obviamente están tratando de mantener al público en la oscuridad en cuanto a la reactividad de un lote en comparación con otro.

Hemos instado a que exista una estandarización en el número y tamaño de los lotes, y a que se proporcione información completa al público. Creo que la única manera de que el público pueda obtener más información sobre la variabilidad y toxicidad de las vacunas es mediante la intervención del Congreso, forzando a los fabricantes a ser más accesibles y proporcionar mayor colaboración.

CIRF: El Sistema de Información de Eventos Adversos Causados por las Vacunas informó de 54.000 lesiones, hospitalizaciones, y muertes registradas durante un período de 20 meses, la mayoría de las cuales se debieron a la vacuna DPT. ¿Esta vacuna es más, o tan bioreactiva como las que utilizan virus vivos, como por ejemplo la vacuna oral contra la polio?

Fisher: Desgraciadamente no ha habido virtualmente ninguna investigación científica sobre el mecanismo biológico de la lesión y muerte causada por la vacuna - en otras palabras, han habido muy pocos estudios que han analizado lo que ocurre en el cuerpo a nivel celular/molecular al introducirse un antígeno viral o bacteriano.

Estamos vacunando en un vacío de conocimiento científico. No se han realizado estudios a largo plazo tales como en las enfermedades cardíacas y el cáncer, para evaluar todos los casos de morbilidad y mortalidad posteriores a la vacunación en grandes poblaciones de grupos vacunados y no vacunados para ver si estamos pagando un alto precio por el control de las enfermedades infecciosas infantiles. ¿En este sentido, estamos pagando un precio más alto en lo que se refiere a enfermedades crónicas?

Ciertamente hemos visto una explosión de los trastornos neurológicos e inmunológicos crónicos en la población americana durante los últimos 30 años, representados como lesiones cerebrales mínimas tales como dificultades en el aprendizaje, falta de atención, esclerosis múltiple, diabetes, asma, lupus, Síndrome de Fatiga Crónica, artritis reumatoidea, otitis media, autismo,. No hay ninguna explicación de por qué estas condiciones están aumentando. De modo que sería bueno preguntarse si el aumento de la vacunación a una edad tan temprana está teniendo alguna responsabilidad en ello. El Centro Nacional de Información sobre Vacunación ha estado solicitando una mayor investigación del mecanismo biológico de las lesiones, muertes y enfermedades crónicas asociadas a la vacunación.

FIEC: Algunos investigadores han sugerido que los niños son vacunados antes de que tengan la capacidad de montar una respuesta inmune a los agentes microbianos, y por consiguiente se vuelven tolerantes a la presencia del microbio el cual puede ocasionar la enfermedad crónica más adelante. ¿Usted cree que se vacuna a los niños demasiado tempranamente?

Fisher: Cuando estaba realizando mis investigaciones para el libro *Un tiro en la oscuridad*, a principios de los '80, se entendía que la razón principal por la cual se establecía el cronograma de vacunación a partir de los dos meses de edad era porque las madres traían a sus bebés para la visita postparto. Esta decisión no se tomó sobre una base científica sólida; los funcionarios de la salud pública simplemente creyeron que era una buena oportunidad para vacunar a los bebés, y que debían hacerlo a toda costa.

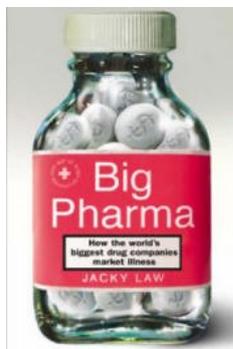
De modo que la vacunación se asoció no solo con la visita postparto, sino con las visitas de control del niño a los dos, cuatro, y seis meses de edad. Y de hecho, esa tradición ha continuado ya que los laboratorios han producido nuevas vacunas, tales como HIB, hepatitis B, y ahora, varicela. Cuando aparece una nueva vacuna en el mercado, los CPCE (Centros para la Prevención y Control de Enfermedades) la incluyen inmediatamente en el cronograma de vacunación existente. Actualmente, en este país, un niño de un año de edad puede llegar a ser vacunado con diez antígenos virales y bacterianos diferentes en un mismo día, lo cual constituye un ataque increíble al sistema inmunológico.

Y no hay ningún estudio para evaluar el daño que esto podría estar ocasionando al sistema inmunológico inmaduro y cómo afectará su salud más adelante en la vida. Cuando formaba parte del Comité Asesor Nacional sobre Vacunación a fines de los '80 y principios de los '90, solicité reiteradamente a los funcionarios de la salud pública que se me proporcionaran los estudios científicos que demuestran que la aplicación de tantas vacunas en un día es una práctica inocua y efectiva. Ellos nunca me proporcionaron ninguno de los estudios, ni siquiera un listado de los mismos.

Creo que lo que el público no sabe es, que cuando aparece una nueva vacuna, las razones para incluirla en el cronograma de vacunación probablemente nada tienen que ver con el bienestar del niño individual.

Una de las cosas que he aprendido en los últimos 15 años participando en comités asesores del gobierno, asistiendo a conferencias científicas y reuniones gubernamentales, es que los funcionarios de la salud pública se ven a si mismos --y así lo han manifestado -- como en una guerra contra los microorganismos y han decidido que la única manera de

erradicarlos es empleando a las vacunas para eliminar todos los depósitos donde los microorganismos puedan prosperar, en la mayoría de los casos, es en los humanos. De manera que insisten en que todos usemos estas vacunas, dado que su meta es la erradicación de la enfermedad.



Los funcionarios de la salud pública aparentemente creen que, habiendo logrado la erradicación de la viruela, cualquier otro organismo que ellos consideren que no deba existir en la tierra deberá ser erradicado usando los mismos medios. Lo que ellos no han calculado, en esta misión un tanto fanática por erradicar dichos microorganismos, es si se está, o no, comprometiendo la integridad biológica de la raza humana. Han desarrollado la visión del tunel al respecto.

Mientras tanto, ha habido un gran número de bajas en esta guerra contra las enfermedades que nunca han sido reconocidas, que no se están calculando, lo cual no permite conocer verdaderamente la ecuación riesgo/beneficio a nivel salud pública o a nivel individual. Probablemente exista en algunos niños una predisposición genética a la lesión ocasionada por la vacuna " pero no se realiza ningún esfuerzo por investigar y encontrar qué niños tienen riesgo y detectar a aquellos niños de más alto riesgo. Nos están diciéndonos que debemos vacunar - nuestros niños deben correr el riesgo--pero no están dispuestos a invertir el dinero para evaluar o minimizar dicho riesgo.

He estado en reuniones donde los funcionarios de la salud pública han dicho básicamente "Por qué se está quejando? Sí, su niño fue un accidente" pero debemos correr el riesgo por el bienestar de la totalidad. " Y yo les recuerdo que el todo se conforma por individuos, y cuando se devalúa la vida del individuo, se devalúa a la totalidad. Y también les recuerdo que el derecho a la información y al consentimiento ante cualquier procedimiento médico que lleva consigo un riesgo de lesión o muerte constituye un derecho humano.

Pero ellos no quieren oírlo, no quieren que nadie cuestione las decisiones que han tomado.

FIEC: Algo que los científicos han sabido durante algún tiempo, pero que recién ahora está llamando atención pública es la contaminación de las primeras vacunas contra la polio con algunos virus de mono. Se ha demostrado que uno en particular, el virus de mono 40 o SV40 causa cáncer en los humanos. También se ha sugerido que las células de riñón de mono, donde se cultivó el virus de la polio para las primeras vacunas contra la polio estaban infectadas con el virus de inmunodeficiencia del mono y que, cuando el virus del mono se introdujo en la población humana, se recombinó con el material genético humano para crear el virus de inmunodeficiencia humano, HIV. Sé que el CNIV escribió una carta a la secretaria de Salud y Servicios Humanos, Donna Shalala en 1994, pidiéndole que investigara este tema. ¿Cuál fue su contestación?

Fisher: Efectivamente recibimos una contestación en 1994 de un funcionario de la FDA que contestó por la secretaria Shalala. Este funcionario básicamente trató de explicar que no existía ningún problema, que se había revisado el tema, y que ellos iban a continuar evaluándolo, pero que ningún científico serio creía que existiera una conexión entre la contaminación de vacunas de la polio con virus de mono y el desarrollo de HIV en humanos.

Por supuesto, en los últimos años, han habido varios científicos que han dado evidencia de que las primeras vacunas contra la polio fueron contaminadas con los virus del mono, SIV y SV40, y que la enfermedad crónica ha sido el resultado de esa contaminación. Recientemente se realizó la conferencia de Institutos Sanitarios Nacionales

aquí en Washington" D.C." área que reunió a varios investigadores que se encuentran cultivando el SV40 proveniente de tumores de adultos y niños que padecen formas raras de cancer a los huesos, cerebro, y pulmones.

De modo que estamos redactando otra carta para enviar a Salud y Servicios Humanos solicitando mayor información, en el marco de la Ley de Libertad de Información, sobre nuevas investigaciones en los últimos años -- desde la respuesta que nos enviara la FDA en 1994 - la cual nuevamente plantea el interrogante sobre la conexión entre el virus del mono y la contaminación de las vacunas contra la polio y el HIV.

FIEC: Habiendo visto el trabajo realizado en el desarrollo de las vacunas contra el SIDA en los últimos años, desde el punto de vista de alguien que sigue la ciencia del SIDA, yo me he espantado al ver la ineficacia y el peligro potencial de estas vacunas. A pesar de ello, algunos investigadores están solicitando a miles de personas que se inyecten con vacunas experimentales contra el SIDA con la esperanza de alcanzar un 20 o 30 por ciento de eficacia.

Fisher: La peor pesadilla para aquellos que hemos estado durante varias décadas avocados al estudio de la seguridad de la vacunación será el día en que los funcionarios de la salud pública presenten una vacuna contra el SIDA al pueblo americano. El trabajo que estamos haciendo en este momento es extremadamente importante, porque sentará las bases para ese día en que los americanos tendrán que decidir si se van a alinear con sus niños, y con sus bebés, y aceptarán ser todos inyectados con el virus del SIDA.



No tengo ninguna seguridad de que ese día los funcionarios de la salud pública y los laboratorios sepan lo que estarán haciendo. Estoy sumamente preocupada por que, a menos que se encare ahora mismo el tema de la seguridad de la vacunación y las fallas inherentes en el sistema de vacunación en masa, nos encontramos en peligro de literalmente arriesgar la integridad genética de la raza humana, no sólo con la vacuna del HIV sino con las más de 200 nuevas vacunas que actualmente se están investigando.

El público no sabe que los científicos y médicos en la industria farmacéutica, y el gobierno que está a cargo del sistema de vacunación en masa se están autovigilando. Nadie más los está controlando. La infraestructura de la vacunación en masa carece de supervisión, y no cuenta con mecanismos de vigilancia para salvaguardar la salud pública. Nuestra organización es el único esfuerzo organizado por supervisar la investigación, autorización, desarrollo, promoción, y creación de políticas para la vacunación. Y el nuestro es un movimiento liderado por consumidores, fundado por los padres de aquellos niños damnificados por la vacunación.

Nosotros no recibimos fondos del gobierno federal --obviamente-ningún dinero de las corporaciones, y somos completamente apoyados por la gente.

Es sorprendente que, por un lado, haya un enorme y poderoso grupo haciendo lobby para introducir rápidamente las vacunas en el mercado, que luego serán incorporadas al cronograma de vacunación para adultos y niños, y promocionadas fuertemente por el gobierno y la industria farmacéutica. Mientras que por el otro lado, hay un pequeño grupo, nuestro grupo sin fines de lucro, que dice "Esperen un minuto. ¿Esta es buena ciencia o ciencia basura? ¿Es buena medicina o buena política? ¿Es esto bueno para las personas o para los accionistas de los laboratorios y burócratas de carrera? Quién está realizando algún tipo de vigilancia sobre el multimillonario sistema de vacunación en masa? "

Una de las maneras en que el público puede tener más control es recobrando, en este país, el derecho a tomar decisiones basadas en la información para nosotros y nuestros niños. La vacunación obligatoria ha hecho que las vacunas, un producto como cualquier otro, sean legalmente exigidas a cada ciudadano nacido en este país. Por ende, no ha habido ninguna posibilidad de que el público ejerza presión sobre el sistema a fin de mejorar el producto o eliminar las vacunas peligrosas del mercado. En otros términos, las vacunas son únicamente tratadas en el sistema empresario independiente. Como consumidores, podemos ejercer muy poca presión económica en dicho sistema a fin de que se mejore o elimine ese producto porque todos estamos legalmente obligados a utilizarlo.

Es un sueño para la industria farmacéutica dedicada a la producción de vacunas, ya que no hay ninguna manera de que alguien pueda decir no. Se trata de un mercado estable, ya hecho, y la promulgación de la ley de compensaciones en 1986 ha eliminado casi todas las responsabilidades que pudieran tener los laboratorios.

Usted pensaría que, dado que las vacunas son obligatorias para todos, seguramente contarán con los más altos estándares de seguridad y eficacia, pero éste no es el caso. Lo que el Centro Nacional de Información sobre Vacunación ha estado tratando de lograr es una mayor participación del consumidor en las decisiones de salud pública tomadas en este país con respecto a la vacunación. Creemos que los consumidores deben tener el derecho de escoger el tipo de cuidado sanitario preventivo que desean usar-- incluso la opción de usar una, diez, o ninguna vacuna.

Nuestro movimiento por la seguridad de la vacunación y por el consentimiento basado en la información es en verdad parte de una revolución mayor en el cuidado de la salud, que está dejando de depositar una confianza exclusiva en el modelo médico alopático. Ha surgido, en los últimos diez años sobre todo, un interés por regresar a los elementos esenciales-la nutrición sana, los estilos de vida sana, más ejercitación, maneras más naturales de mantener la salud y el bienestar. Con ese retorno a un estilo de vida más saludable, ha surgido también un creciente interés por lo que nosotros denominamos opciones alternativas para el cuidado de la salud: la quiropráctica, la homeopatía, el naturismo, la acupuntura, y así sucesivamente. Nuestro movimiento realmente es parte de ese nuevo cambio del paradigma en que se deposita menos confianza en las drogas, las vacunas, y la cirugía, y se observa un retorno a formas menos invasivas de mantener la salud.

Lo que nos preocupa es que existe un sistema electrónico de monitoreo puesto en marcha por los departamentos de salud pública estatales con fondos federales -se está tratando de instaurarlo en cada uno de los estados -- llamado Registro de Vacunación con el objeto de rastrear a cada niño nacido y supervisar su vacunación. Este sistema se conectará con el registro de nacimiento y número del seguro social. Ninguna persona pasará de un estado a otro sin ser rastreada, dado que los sistemas estarán interconectados. Este sistema de monitoreo incluye también programas de beneficios relacionados con el estatus de vacunación de la persona y comenzó con el slogan "sin vacunas, no hay escuelas". Ahora han avanzado: "sin vacunas, no hay bienestar, sin vacunas, no hay tickets para alimentos, sin vacunas no hay mujeres, niños, ni beneficios para el niño. En otras palabras, una mujer embarazada de bajos recursos no conseguirá ayuda federal a menos que pueda demostrar que todos sus niños han sido vacunados con todas las vacunas recomendadas. Hay un legislador estatal en Oregon quien ha presentado un proyecto de ley que quitará los derechos de los padres a solicitar una exención impositiva estatal para sus niños a menos que puedan demostrar que sus niños se han aplicado todas las vacunas recomendadas por el gobierno.

Así que lo que estoy diciendo es que se está montando una infraestructura Orwelliana no sólo atada a la educación - *sin vacunas no hay escuela* -, sino a penalidades

económicas.

Cuando hablo en público, a menudo predigo que pronto tendremos que llevar una tarjeta sanitaria con información de nuestras vacunas, entre otros datos, y no podremos ingresar a un hotel, a una guardería, o conseguir un empleo, a menos que podamos demostrar que se nos han aplicado todas las vacunas recomendadas por el gobierno.

Creo que los americanos tienen que despertarse y comprender que, en nombre del control de las enfermedades, se les están quitando día a día sus derechos. La gente debe recurrir a sus legislaturas estatales y cambiar las leyes de vacunación obligatoria de modo que le permitan tomar decisiones independientes y basadas en la información. Entonces tendremos la posibilidad de ejercer presión económica sobre los laboratorios y las agencias de salud a fin de que mejoren la seguridad y la eficacia de las vacunas.

FIEC: Algo más que me impactó enormemente leer recientemente fue acerca de todas las vacunas experimentales no aprobadas, aplicadas a los soldados que estuvieron en la Guerra del Golfo. Hemos estado hablando sobre tomar el control de nuestras vidas. Claro, cuando uno entra en el ejército, abandona el control sobre su vida, incluido el cuidado de su salud, lo cual me parece un dilema moral: No entiendo cómo estos doctores pueden utilizar a estos jóvenes como chanchitos de India de la manera en que lo han hecho .

Fisher: Este es un tema que llevo muy cerca de mi corazón, porque mi padre era militar, y yo estuve de hecho con él en el ejército, en lo que se refiere al cuidado de la salud que recibí, durante 18 años. Y sé bien que, como militar--sobre todo cuando vivíamos en ultramar - apenas salían nuevas drogas nosotros estábamos entre los primeros en obtenerlas, independientemente de si ellos conocían o no en ese momento la posibilidad de que tuvieran efectos adversos. Eramos parte de ese experimento post-marketing. Cada vez que nos dábamos vuelta, nos vacunaban. Yo estaba crónicamente enferma, durante toda mi niñez, con infecciones respiratorias, infecciones de garganta--era una niña muy enfermiza, a pesar de todas las vacunas y medicamentos que recibía. Y no tengo duda, a esta altura, de que mi sistema inmunológico nunca pudo recuperarse y volver a equilibrarse, porque estaba siendo constantemente manipulado.

Uno deja sus derechos al ingresar al ejército y queda a merced de lo que el ejército desea que ud. haga. Tanto el cuerpo de reserva, como los soldados activos que fueron al Golfo fueron amenazados de que si ellos no cooperaban y no tomaban estas drogas experimentales y vacunas -- creo que eran 17 vacunas bacterianas y virales, simultáneamente - serían procesados por el consejo de guerra.

Tengo terror de que, con todo lo que no se conoce sobre los cofactores involucrados en las enfermedades que los veteranos de la Guerra del Golfo están experimentando actualmente, el Pentágono anuncie que todo el personal militar activo -- más de un millón - deba aplicarse la vacuna contra el ántrax.

He llamado al Pentágono tres veces y he pedido información sobre dicho anuncio. Estoy buscando estudios que demuestren la eficacia y seguridad de la vacuna contra el ántrax. Y todavía la tengo que recibir, cualquiera que sea. Los funcionarios de relaciones públicas del Pentágono dicen que aún no tienen nada.

Es espantoso que se esté experimentando con el personal del ejército y que, como hemos visto con el Síndrome de la Guerra de Golfo, nadie quiera tomar la responsabilidad en el momento de las preguntas.

FIEC: Temo que la vacuna contra el HIV sea primero impuesta en el ejército, y luego a las mujeres -- especialmente mujeres pobres que dependen del estado para el cuidado de la salud - de la misma manera en que actualmente se las testea a fin de

detectar anticuerpos de HIV, sin el consentimiento informado, cuando paren a sus hijos en el estado de Nueva York.

Fisher: Creo que nuestra sociedad se ha obsesionado con el miedo a las enfermedades infecciosas. Tememos mortalmente a los virus y bacterias que, en algunos casos, han existido en la tierra por más tiempo que los seres humanos. En lugar de tratar de encontrar maneras naturales para reforzar el funcionamiento de nuestros sistemas inmunológicos y lograr un equilibrio con los microorganismos, hemos confiado ciegamente en los funcionarios de la salud pública que, como los generales en la guerra, están dispuestos a exterminar sin evaluar el número de bajas humanas que ello implicará. Este clima de miedo constituye el suelo fértil para las medidas draconianas empleadas por los funcionarios en la salud pública y para los poderes que se les han otorgado, lo cual es muy peligroso.

Si no actuamos ahora, la infraestructura de la salud pública va a adquirir mayor poder para entrometerse en nuestras vidas y en nuestras decisiones sobre el cuidado de nuestra salud. Todo se reduce a si nosotros, como individuos, vamos o no a luchar por el derecho a tomar decisiones basadas en la información, incluso las decisiones sobre la vacunación, para nosotros y nuestros niños, y si vamos a hacer responsables a los laboratorios y funcionarios de la salud por las lesiones, muertes, y enfermedades crónicas causadas por las vacunas que ellos producen, venden, y cuyo uso masivo promueven.

Para solicitar información, contactarse con el Centro Nacional de Información sobre Vacunación en Viena, Virginia, llamar al 1-800-909-SHOT, para denunciar cualquier reacción a la vacunación, llamar al 703-938-DPT3. El sitio web del **CNIV** es:



www.909shot.com
<http://www.nvic.org/>

allí se proporcionan datos sobre cómo obtener las publicaciones e información de la organización, en cuanto a las opciones de vacunación, así como otros recursos e información sobre temas relacionados.



Nuestros derechos según la Constitución Nacional Española

Libertad de elección (España) artículo 51

1. Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.
2. Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oirán a éstas en las cuestiones que puedan afectar a aquéllos, en los términos que la ley establezca.
3. En el marco de lo dispuesto por los apartados anteriores, la ley regulará el comercio interior y el régimen de autorización de productos comerciales.

Sinopsis: <http://narros.congreso.es/constitucion/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=51&tipo=2>

Recurso de amparo (España) artículo 43

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Sinopsis: <http://narros.congreso.es/constitucion/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=43&tipo=2>

Derecho al consentimiento informado (Argentina)



LA DEFENSORA DEL PUEBLO
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
RESUELVE:

- 1) Recomendar al señor Secretario de Salud disponga la implementación de folletos explicativos del tenor de los señalados en los considerandos en todo centro donde se apliquen vacunas en el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y de acuerdo a la información brindada por el denunciante, doctor Eduardo Angel Yahbes,
- 2) Recomendar al señor Secretario de Salud disponga la obligatoriedad para todo profesional de la salud de brindar la provisión a la familia del niño o eventual receptor de la vacuna, de la totalidad de la información relacionada con características, riesgos, pasos a seguir y demás cuestiones técnicas sobre la vacuna a aplicarse.
- 3) Recomendar al señor Secretario de Salud disponga la implementación de un sistema de notificación obligatoria de las reacciones adversas a las vacunas por parte de los profesionales y un sistema elaborado para el registro y análisis de dicha información.
- 4) Fijar en 30 días el plazo previsto en el art. 36 de la Ley n° 3 de la Ciudad de Buenos Aires.
- 5) Notificar, registrar y oportunamente archivar.

Código 401
DM
AAJyDC

RESOLUCION N° 2814/02

SOBRE EL DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO (ARGENTINA)

La Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires recomienda al señor Secretario de Salud disponga la implementación de folletos explicativos con las preguntas que deben hacerse los padres antes de vacunar a sus hijos en los lugares de vacunación. Recomienda asimismo la obligatoriedad para todo profesional de la salud de brindar a la familia del niño eventual receptor de una vacuna, la totalidad de la información relacionada con características, riesgos y pasos a seguir y demás cuestiones técnicas sobre la vacuna a aplicarse.

El deber de informar y su correspondiente derecho a ser informado debidamente, se encuentra garantizado en nuestras leyes, según los artículos. 42 y 43 de la Constitución Nacional de la República Argentina, el principio de buena fe del artículo 1198 del Código Civil, la Ley Nº 24.240 de Defensa del Consumidor, y demás leyes específicas, entre ellas, las Leyes nros. 17.132; 24004; y 24.193.

-0-

Vacunas: Resolución de la Defensoría del Pueblo (ARGENTINA)

Dr. Eduardo Angel Yahbes
Médico
Profesor Titular de la AMHA

Buenos Aires, 5 de junio de 2002.

VISTO

La actuación nº 238/01 iniciada por el señor Eduardo Yahbes, quien denuncia la falta de efectividad e inocuidad de las vacunas, razón por la cual solicita se disponga de un sistema de vacunación libre e informada.

Y CONSIDERANDO QUE

El denunciante señala a fs. 1/16 que "... El tema que me preocupa y ocupa se refiere a las vacunaciones. La idea generalizada en la población (y en Ud.?) es de que éstas son efectivas e inocuas. Por supuesto tengo una opinión totalmente opuesta al respecto... en países donde se hacen controles, se reportan anualmente miles de reacciones adversas y cientos de muertes y de invalidez permanente como consecuencia de las vacunas... En mi criterio las vacunas no deberían ser obligatorias. En caso de continuar siendo así, debe sancionarse una ley de reparación para quienes padezcan los efectos nocivos de las mismas. Se deberán prohibir aquellas vacunas que no son efectivas o que tienen una alta incidencia de efectos adversos...".

Atento lo expuesto, se solicitaron informes al Secretario de Salud, de acuerdo con la inquietud del denunciante. Particularmente, se solicitaron los siguientes datos:

1.- Si se realizan controles periódicos de reacciones adversas en las vacunas distribuidas en el ámbito de los hospitales pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, como así también de su eficacia frente a las enfermedades epidémicas.

2.- Si se efectúan campañas publicitarias o advertencias a la población, respecto a las posibles reacciones y efectos colaterales que pudieran sufrir aquellas personas sometidas a vacunación obligatoria.

3.- Si se han observado o si existen estadísticas respecto a efectos colaterales en sujetos vacunados. En caso afirmativo remitir la documentación correspondiente.

4.- Toda información relativa a las condiciones de envase, almacenamiento, rotulación y control de calidad de las vacunas que ingresan a la Ciudad de Buenos Aires.

El organismo requerido informó a esta Defensoría, mediante la intervención de la Dirección de Salud Comunitaria y la Coordinación del Programa de Inmunizaciones que "Todas las vacunas administradas en la Ciudad de Buenos Aires tienen los controles de calidad correspondientes. No obstante ello, éstas pueden producir reacciones adversas leves o graves según el tipo de vacuna y el huésped a quien se aplica. Las reacciones adversas son informadas por los pacientes en los hospitales donde se aplica la vacuna, y se tratan en consecuencia. Cuando éstas exceden lo esperado por lote de vacuna, se informa a Secretaría para realizar los controles pertinentes. Los estudios de eficacia frente a enfermedades epidémicas son clarísimos. Hay numerosas publicaciones en Congresos, revistas especializadas y datos del Servicio de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud que dan cuenta de la eficacia de las vacunas aplicadas en prevenir ciertas enfermedades. El ejemplo más reciente en la trascendental disminución de las enfermedades invasivas, entre ellas meningitis por Haemophilus influenzae tipo b a partir de la aplicación de la vacuna en el Calendario Nacional en el año 1998. Al mismo tiempo, la disminución de casos de rubéola a partir de la incorporación de la vacuna triple viral al calendario son evidentes".

En cuanto al segundo punto consultado, se expresó que "No. Las campañas son positivas y se refieren a los beneficios que produce el hecho de vacunar a una determinada población. No se publicitan los efectos adversos en campañas publicitarias. Sí, se conocen los efectos adversos de cada vacuna, pues con cada marca comercial va acompañado el prospecto adjunto en castellano para que pueda ser leído por quien la aplica. A su vez en campañas de vacunación, como la de sarampión, que actualmente estamos desarrollando en el ámbito de la Ciudad, hemos enviado una fotocopia ampliada del prospecto de vacuna antisarampionosa para que todos los servicios de Promoción y Protección de la Salud de los diferentes hospitales la conocieran antes del comienzo de la misma. El pediatra, o el médico clínico que indica una vacuna debe indicarla según conocimiento del estado clínico de su paciente...".

Con relación al tercer punto, se indicó que "Sí. Hay estadísticas sobre efectos adversos de diferentes vacunas en publicaciones recientes y pasadas, que están en las publicaciones científicas periódicas".

En respuesta al cuarto punto se expresó que "La información relativa a las condiciones de control de calidad de las vacunas que son provistas por el Ministerio de Salud para la Ciudad de Buenos Aires, las conserva el Ministerio de Salud, Departamento de Inmunizaciones. A su vez, las condiciones sobre el envase y prospecto dependen de la ANMAT... quienes a su vez giran la información al Ministerio de Salud. La cadena de frío, una vez que entra a la Jurisdicción de Buenos Aires, depende de nosotros y el Frigorífico en el cual se almacenan las vacunas cumple con los requerimientos técnicos correspondientes".

A raíz de lo expuesto, se remitió al denunciante un informe sobre lo actuado, con copia de las respuestas suministradas por la institución interviniente.

Posteriormente, el señor Yahbes remitió una nueva nota, en la cual expresó que "... por la respuesta del citado funcionario queda en evidencia que no existe una notificación obligatoria de las reacciones adversas a las vacunas por parte de los profesionales, ni un sistema elaborado para el registro y análisis de dicha información".

Asimismo, relata nuevamente los motivos de carácter científico que avalarían su postura, relacionada con el alto riesgo de la vacunación por reacciones adversas y la falta de efectividad de las mismas, citando numerosos ejemplos relacionados con la presente cuestión.

Asimismo, menciona que resultaría, a su entender, conveniente, ubicar en lugares visibles para los consumidores o usuarios, una serie de mensajes relacionados con sus derechos. Así, entre otras cuestiones, "Padres: Ayuden a prevenir reacciones a las vacunas. Previamente a ser vacunado interróguese sobre: ¿Está mi hijo padeciendo una enfermedad ahora, ya sea aguda o crónica? ¿Ha tenido mi niña/o una mala reacción a una vacuna previa? ¿Existe una historia familiar de reacciones vacunales, convulsiones o desórdenes neurológicos, alergias severas, desórdenes del sistema inmune? ¿Conozco si tiene un alto riesgo de reacción? ¿Tengo la información completa sobre los efectos adversos de la vacuna/s a aplicarse? ¿Conozco cómo identificar una reacción vacunal? ¿Estoy en conocimiento de cómo reportar una reacción vacunal? ¿Conozco el fabricante y número de lote de la vacuna?".

Con posterioridad, requeridos nuevos informes a la Coordinación del Programa de Inmunizaciones, se responde que "La ANMAT tiene organizado un Sistema Nacional de Farmacovigilancia basada especialmente en puntos centinelas, entre los cuales participan varios hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. En el caso de efectos secundarios por vacunas, distribuye un formulario específico que el Programa de Inmunizaciones envía a los vacunatorios para que éstos informen los efectos adversos denunciados. Cada vacuna indicada tiene reacciones adversas leves, moderadas o graves según el tipo de huésped a quien se le aplica. Habitualmente las reacciones leves comúnmente no son denunciadas por la familia o por el pediatra ya que éstas son advertidas por el mismo en el momento de su indicación. Si son mayores, son denunciadas habitualmente por los servicios de Salud y enviadas a la ANMAT".

Asimismo se informa que "La eficacia de las vacunas tiene relación con la disminución de los casos de enfermedades epidémicas, pero no es el único factor. El saneamiento de las condiciones ambientales y la educación, sumadas a una mejor alimentación son los factores que junto con las vacunas, mayormente mejoraron la condición de vida de los niños y disminuyeron la mortalidad infantil en los últimos cincuenta años. Tal es el caso de la poliomielitis parálitica que no registra casos en la Ciudad desde 1984, así como también en el país, la difteria que no registra casos hace más de 15 años y la meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b en franco descenso desde la implementación de la vacunación regular en 1998 (Datos del Programa VIGIA del Ministerio de Salud de la Nación). Asimismo cabe señalar la disminución de casos de parotiditis en la Ciudad con la implementación de la vacuna triple viral en 1998. Las campañas de seguimiento de sarampión desde 1991 en toda América han logrado reducir los casos de sarampión a menos de 500 en toda América en el año 2000 (Fuente OPS/OMS)".

Por otra parte se señala que "Los efectos adversos de las vacunas sí deben conocerse tanto por el médico que indica la vacuna como por el paciente. El folleto que se adjunta en la nota es muy útil al respecto, pero sería más práctico colocarlo en los sitios donde se indican las vacunas (consultorios de Hospitales, Centros de Salud, Clínicas privadas y Sanatorios)".

Se indica a la vez que "Todo acto médico conlleva un riesgo. Justamente debido a que la medicina no es una ciencia exacta, hay elementos muy difíciles de controlar: susceptibilidad del huésped, alergias..., que

influyen en la magnitud del acto médico, y situación emocional del paciente que concurre a los servicios de salud. Es venturoso señalar que la población está mucho mejor informada que años atrás sobre una determinada terapéutica con relación a sus beneficios y efectos adversos. Numerosas revistas de información general dan cuenta de ello".

Por último, se menciona que "Las apreciaciones respecto a detalles en particular de lo que representan los Programas de Inmunizadores en los países, son muy interesantes para tomar en cuenta en discusiones académicas de las sociedades científicas correspondientes, que son en última instancia las que luego recomendarán modificaciones en los programas nacionales y finalmente en los programas jurisdiccionales como el de la Ciudad de Buenos Aires".

En razón de lo expuesto, se remitió en una nueva instancia la correspondiente notificación al interesado, quien señala que "... quiero insistir que los casos denunciados no fueron notificados, e incluso no se tuvieron en cuenta sus reacciones vacunales para contraindicar nuevas inmunizaciones". Agrega el presentante nuevos conceptos en los que basa su posición contraria a los sistemas de programas de vacunación obligatoria.

Atento lo expuesto, corresponde analizar las diversas presentaciones del doctor Yahbes y las respuestas pertinentes de los organismos de la ciudad competentes en la materia, desgajando cada una de las cuestiones que integran el presente caso.

Así, con relación a la cuestión de la libre vacunación o bien su obligatoriedad, se debe apreciar que sin duda nos encontramos frente a un tema de políticas de estado, firmemente vinculado con el ejercicio concreto del derecho a la salud, hecho que sin duda, excede las posibilidades de análisis de esta Defensoría.

Sobre el particular, se debe señalar que no existen, o al menos no se tiene información al respecto, naciones civilizadas en la faz de la tierra que no cuenten con programas obligatorios de vacunación, especialmente dedicados a la niñez, y con especial atención a las enfermedades graves infectocontagiosas. Tanto naciones capitalistas como los Estados Unidos, estados con políticas de marcado contenido social como los escandinavos o bajo sistemas comunistas como Cuba o China cuentan con sistemas básicamente obligatorios de vacunación.

En todo caso, sin entrar a considerar la oportunidad o conveniencia de disponer la liberación del programa de vacunación, tornándolo voluntario y discrecional, facultativo para los padres de los menores, y sin desmerecer en modo alguno los firmes argumentos que presenta el denunciante, cuestión de discusión hasta filosófica, entiendo que constituye la presente cuestión una temática de oportunidad política en materia de salud, bajo órbita nacional y ajena a las facultades específicas de esta Defensoría y de los organismos de la ciudad, en tanto se encuentra receptada por leyes de carácter nacional.

Similar resulta el análisis y el confornte de ideas en torno a la efectividad o no de los programas nacionales de vacunación. En párrafos precedentes se ha resumido sólo algunas de las consideraciones en pro y en contra de los sistemas masivos de vacunación y las ecuaciones costo-beneficio que pueden realizarse teniendo en consideración los indudables riesgos que se asumen con la vacunación con relación a posibles incidencias no deseadas en los sujetos vacunados.

No obstante lo expuesto, tanto desde la posición del denunciante, como desde la visión del Coordinador de Programas de Inmunizaciones de la Ciudad, se encuentran sólidas y suficientes argumentaciones con respecto a la falta de eficacia o bien a los importantes logros obtenidos a partir de la vacunación masiva. En todos los casos, se citan y se acompañan numerosas fuentes científicas y académicas que refuerzan cada una de las posiciones.

En síntesis, escapa al entendimiento de esta Defensoría la posibilidad de llegar a una conclusión acabada sobre los beneficios o perjuicios de los programas de vacunación obligatorias en la Argentina y en el mundo, situación por otra parte, sujeta a jurisdicción nacional y materia eminentemente legislativa.

Diferente resulta el planteo del denunciante referido al llamado "consentimiento informado" o acceso a la información completa e integral, con el conocimiento de los riesgos y eventuales daños generados por la vacunación a la población en general.

Así, y tal como coincide el funcionario competente en el ámbito del Gobierno de la Ciudad, en tanto señala que "Los efectos adversos de las vacunas sí deben conocerse tanto por el médico que indica la vacuna como por el paciente. El folleto que se adjunta en la nota es muy útil al respecto, pero sería más práctico colocarlo en los sitios donde se indican las vacunas" resulta sumamente interesante la propuesta que realiza al respecto el doctor Yahbes.

Sobre lo expuesto, esta Defensoría ha dictado oportunamente la Resolución nº 1226/00, en la cual se recomendó la supresión de los formularios tipo para el establecimiento del consentimiento del paciente para el acto médico, en tanto no podían ser considerados expresiones libres e informadas del verdadero consentimiento informado, en todo el ámbito bajo jurisdicción del Gobierno de la Ciudad.

Así, en cuanto a la cuestión específica del llamado "consentimiento informado del paciente frente al acto médico", cabe expresar que el derecho a la información en tanto manifestación del derecho constitucional a la vida y a la salud, (art. 20° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires) se inscribe en el ámbito temático de la autodeterminación sobre el propio cuerpo dentro del marco del derecho a la autonomía, ya que "... sólo si se conocen los aspectos esenciales vinculados a la dolencia, y las opciones terapéuticas, es posible adoptar una decisión consciente".¹

El derecho a la información encuentra basamento normativo en los arts. 42 y 43 de la Constitución Nacional, el principio de buena fe del art. 1198 del Código Civil, la Ley n° 24.240 de Defensa del Consumidor, y demás leyes específicas, entre ellas, las Leyes nros. 17.132, 23.798, 24.004, 24.193. Derivado de lo expuesto, resulta lógica conclusión que el deber de informar y su correspondiente derecho a ser informado debidamente, se encuentra garantizado por la totalidad de los órdenes normativos nacionales.

Así, la Ley n° 24.193 referida a trasplantes de órganos resulta analógicamente aplicable en cuanto refiere a la voluntad del sujeto para consentir prácticas médicas y la calidad de la información para tomar una decisión libre y esclarecida (arts. 13°, 15°, 19°). Por su parte, la Ley n° 23.798 de lucha contra el S.I.D.A. obliga a los profesionales a informar y explicar debidamente a los pacientes (art. 8°). La Ley n° 24.004 de enfermería, impone a los profesionales y auxiliares de enfermería respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza (art. 10°).

La Carta de Derechos y Deberes del Paciente, "Insalud" de 1984, dispone en su art. 4° "El paciente tiene derecho a recibir información completa y continuada, oral y escrita, de todo lo relativo a su proceso, incluyendo diagnóstico, alternativas de tratamiento y sus riesgos y pronósticos, que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso de que el paciente no quiera o no pueda manifiestamente recibir dicha información, ésta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables".

La Declaración de Derechos del Paciente de la Asociación Americana de Hospitales (1973) establece en su art. 2° "El paciente tiene derecho a obtener de su médico toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él...". El art. 3° dispone "El paciente tiene derecho a que su médico le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado previamente a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento...".

El contenido del deber informativo -detallar, explicar, advertir, aconsejar y comunicar- está destinado a orientar el comportamiento de la otra parte. Se trata de una acción -e interacción- susceptible de producir efectos jurídicos tanto en la formación del contrato (etapa precontractual) como durante su cumplimiento (etapa contractual).²

En cuanto a la información médica en tanto acto terapéutico, aún cuando se lo refiera centralmente a las intervenciones quirúrgicas, el deber de información abarca todo el proceso de la atención del paciente. Fernández Costales distingue:

1. La información terapéutica, entendida como "un instrumento necesario e indispensable dentro de la actividad terapéutica: explicación sobre la administración de un medicamento por el propio paciente, régimen alimenticio, etc., constituyen modalidades de información terapéutica de las que el médico no puede prescindir si no quiere infringir los deberes de diligencia impuestos por la profesión";

2. La información como requisito del consentimiento para aplicar un tratamiento que "se convierte en una obligación o deber médico de extraordinario relieve, ya que para que el paciente pueda consentir con conocimiento de causa tiene que ser previamente informado del tratamiento terapéutico aconsejado y sus consecuencias, en función de la exploración realizada en el mismo y el diagnóstico emitido. Este aspecto del deber de información exige adaptar la información a la capacidad del paciente y determinar el alcance de la misma en orden a establecer los límites del deber de informar".³

Los doctrinarios especializados entienden que la información constituye un requisito previo que asigna validez al consentimiento, y la información terapéutica es información enmarcada en los deberes médicos, se convierte así en un instrumento necesario e indispensable dentro de la actividad curativa que impide actuar sobre el cuerpo del paciente salvo que éste haya consentido libremente una vez cumplido por el médico el deber de informar acerca de estos extremos.

Asimismo, se ha expresado que los requisitos de la buena información no se detienen en la cantidad de datos transmitidos o en la firma de formularios, sino que se extienden a su calidad y son similares, en términos generales, a los que se exigen para definir la información adecuada; ha de ser apta para convalidar el consentimiento del acreedor. El deber informativo comprende todas las cuestiones atinentes al estado de salud, en especial al diagnóstico, pronóstico y las terapéuticas disponibles para el caso, en los distintos momentos de la enfermedad. A mayor gravedad de la dolencia o mayores riesgos, mayor es el deber informativo. El objeto de la obligación de informar suele incluir el deber de advertir sobre los riesgos o beneficios de las estrategias disponibles y el consejo profesional necesario en la oportunidad, es decir, la opinión idónea expresada para que el acreedor preste un consentimiento esclarecido y libre la comunicación debe ser precisa y escueta, sin jergas médicas ni terminologías eruditas y separar informaciones de opiniones.⁴

Al decir de Edmund Pellegrino, "no se trata de que el paciente asienta o disienta como entidad aislada, sino de que el médico y el paciente, juntos, consientan y respeten la integridad del otro".⁵

La jurisprudencia de nuestros tribunales ha entendido en la presente temática, expidiéndose claramente a favor de la doctrina del consentimiento informado en la actividad médica asistencial, sea curativa o quirúrgica.⁶

Por otra parte, se ha entendido que la decisión de un paciente en relación con la intervención médica se basa en la información que ha recibido. La doctrina norteamericana del consentimiento informado tiene como fundamento el derecho de todo ciudadano a decidir sobre su propio futuro. La libertad de determinación se nutre del conocimiento esclarecido, lo que exige un especial respeto por el derecho a optar entre la aceptación o el rechazo de una terapéutica recibida.⁷

El consentimiento informado, o asentimiento esclarecido, elude a un proceso por el cual el paciente decide aceptar o rechazar determinada práctica médica. Se trata de un instrumento procedimental que facilita la toma de una decisión personal, libre y racional, basada en una información adecuada. El principio general del consentimiento informado impone que el médico consiga de su paciente el asentimiento legitimador, así, cuando pudiendo obtenerlo, el médico no lo intenta o soslaya la voluntad del paciente, cabe deducir que el tratamiento médico es arbitrario y puede acarrear repercusiones penales y civiles.⁸

A su vez, se ha expresado que en la práctica profesional concreta, el consentimiento informado ocurre en el marco del deber de revelar. La toma de decisión del paciente aparece como su consecuencia. En principio, el paciente asiente, presta su voluntad jurídica para someterse a determinado tratamiento una vez que entendió la propuesta del profesional, las alternativas terapéuticas, y los riesgos y los beneficios. La comprensión le permite al paciente debatir con el profesional, para luego tomar en conjunto la decisión. El médico posee la información, el paciente, un profano afectado en sus posesiones, la salud, quien suele transformarse en un débil jurídico prototípico.⁹

El consentimiento informado consiste en una declaración de voluntad efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindársele una suficiente información referida al procedimiento o intervención quirúrgica que se le propone como médicamente aconsejable, éste decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención. Los dos aspectos esenciales de una decisión legalmente válida son el entendimiento o comprensión y la voluntariedad.¹⁰

El médico no debe emprender ningún tratamiento o intervención, sin la previa conformidad del enfermo, libremente manifestada, según entiende Trigo Represas, y que el consentimiento debe ser prestado voluntaria, consciente y libremente, sin error, engaño u ocultación, de acuerdo a la opinión autorizada de Mosset Iturraspe.¹¹

Si bien corrientemente se asimila la cuestión del consentimiento médico a prácticas quirúrgicas o terapéuticas complejas, puede intentarse trazar un paralelo, de acuerdo a la presentación que efectúa el denunciante, con relación a la temática de la vacunación.

Así, si bien legalmente resulta obligatoria la aplicación de determinadas vacunas incluidas en programas nacionales, esto no quite la posibilidad, y a mi juicio, la necesidad, de garantizar, sumado al derecho a la salud, el ejercicio del derecho a la información veraz y adecuada.

En este caso, el consentimiento informado se basa sustancialmente en la provisión y el entendimiento de toda la información disponible sobre la materia, así, resulta un buen ejemplo el texto aportado por el denunciante, ya citado, y que se reitera: "Padres: Ayuden a prevenir reacciones a las vacunas. Previamente a ser vacunado interróguese sobre: ¿Está mi hijo padeciendo una enfermedad ahora, ya sea aguda o crónica? ¿Ha tenido mi niña/o una mala reacción a una vacuna previa? ¿Existe una historia familiar de reacciones vacunales, convulsiones o desórdenes neurológicos, alergias severas, desórdenes del sistema inmune? ¿Conozco si tiene un alto riesgo de reacción? ¿Tengo la información completa sobre los efectos adversos de la vacuna/s a aplicarse? ¿Conozco cómo identificar una reacción vacunal? ¿Estoy en conocimiento de cómo reportar una reacción vacunal? ¿Conozco el fabricante y número de lote de la vacuna?".

Sumado a lo expuesto, resultaría además necesario, y legalmente exigible de acuerdo a la normativa nacional y supranacional antes mencionada, la provisión a la familia del niño o eventual receptor de la vacuna, de la totalidad de la información relacionada con características, riesgos, pasos a seguir y demás cuestiones técnicas sobre la vacuna a aplicarse.

Por último, entiendo, y tal como plantea y denuncia el doctor Yahbes, se deriva imprescindible la concreción de un sistema de notificación obligatoria de las reacciones adversas a las vacunas por parte de los profesionales y un sistema elaborado para el registro y análisis de dicha información. Dado lo expuesto de un pronunciamiento sobre el particular.

POR TODO ELLO

La Defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires resuelve:

1) Recomendar al señor Secretario de Salud disponga la implementación de folletos educativos del tenor

de los señalados en los considerandos en todo centro donde se apliquen vacunas en el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y de acuerdo a la información brindada por el denunciante, doctor Eduardo Angel Yahbes, D.N.I. n° 4412408.

2) Recomendar al señor Secretario de Salud disponga la obligatoriedad para todo profesional de la salud de brindar la provisión a la familia del niño o eventual receptor de la vacuna, de la totalidad de la información relacionada con características, riesgos, pasos a seguir y demás cuestiones técnicas sobre la vacuna a aplicarse.

3) Recomendar al señor Secretario de Salud disponga la implementación de un sistema de notificación obligatoria de las reacciones adversas a las vacunas por parte de los profesionales y un sistema elaborado para el registro y análisis de dicha información.

4) Fijar en 30 días el plazo previsto en el art. 36 de la Ley n° 3 de la Ciudad de Buenos Aires.

5) Notificar, registrar y oportunamente archivar.

Código 401

DM.

AAJyDC

RESOLUCION N° 2814/02

Artículo 12. Consentimiento informado --fragmento--. (España)

1. Es imprescindible que el sujeto otorgue libremente su consentimiento informado antes de poder ser incluido en un ensayo clínico.

Imprescindible: pese a comenzar el párrafo 1º de este artículo con el término imprescindible, en el apartado 6º se regula cuando "excepcionalmente se puede prescindir de este requisito".

Sujetos: Las personas sanas o enfermas, con o sin interés terapéutico particular. Los menores o incapaces sólo podrán ser sujetos de ensayos clínicos sin interés terapéutico particular si el Comité Etico de Investigación Médica determina que se cumple todo lo siguiente : a) Adopción de las medidas necesarias que garanticen que el riesgo sea mínimo ; b) Las experiencias a que van a ser sometidos son equivalentes a las que correspondan a su situación médica, psicológica, social o educacional ; c) Del ensayo se obtendrán conocimientos relevantes sobre la enfermedad o situación objeto de investigación, de vital importancia para entenderla, paliarla o curarla ; d) Estos conocimientos no pueden ser obtenidos de otro modo. Las mujeres gestantes o en período de lactancia sólo podrán realizar ensayos clínicos sin finalidad terapéutica cuando el Comité Etico de Investigación Clínica concluya que no supone ningún riesgo previsible para su salud ni para la del feto o niño y se obtendrán conocimientos útiles y relevantes sobre el embarazo o la lactancia (art. 11 apartados 1, 2, 3 y 4 del mencionado Real Decreto (R.D.).

Resulta evidente que los grupos de sujetos objeto de especial protección como los menores, incapaces, mujeres gestantes... a los que se les someta a un ensayo clínico sin beneficio directo para su salud, el Comité deberá actuar muy diligentemente toda vez que los requisitos que se establecen "riesgos mínimos, no solo útiles, sino relevantes, que no se puedan obtener de otro modo" conlleva un análisis exhaustivo previo de dicho ensayo lo que implicará una revisión amplia y actualizada de toda la literatura científica relacionada con dicho estudio.

Textos completos en (mientras estén disponibles):

http://www.fisterra.com/mbe/investiga/8consentimiento/consentimiento_ensayos.asp#Requisitos

http://noticias.juridicas.com/base_datos/Derogadas/r0-rd561-1993.t1.html



(nota de los editores)

ACTUALIZACIÓN - ACTUALIZACIÓN - ACTUALIZACIÓN - ACTUALIZACIÓN

Si hasta aquí Ud., querido lector o lectora, había concluido disponía de algún derecho o amparo legal, ... ¡Craso error! Es cierto que la ley, con minúsculas, está ahí. En cuanto a La Ley, con mayúsculas, no sabemos exactamente cuando o dónde se aplica, así que si tiene algún dato sobre este particular y/o encuentra ese 'cuándo o dónde', por favor, difúndalo por La Red a la mayor brevedad posible. En cuanto a la 'la ley', es a efectos prácticos el equivalente del conejo en la chistera del ilusionista: ¡Ahora está; ahora no está! ¡Ahora es blanco; ahora es negro! ¡Ahora se convierte en una paloma; ahora se convierte en una tira de pañuelos de seda anudados! ¡Ahora aparenta proteger al ciudadano; ahora protege y ampara más allá de toda duda razonable a la clase dirigente: industria farmacéutica, políticos, aristocracia, banqueros, etc.!

Sigue un extracto de esa 'ley' que convierte en papel mojado la *in*Constitución 'ehpañola; 'ley' que borra de un plumazo cualquier atisbo de integridad, honestidad y honradez orientadas a defender la dignidad del pueblo; 'ley' que anula los artículos anteriores y otorga poderes plenipotenciarios y exime de responsabilidades a los esbirros del Pharma-Cartel.

Con el Real Decreto 1015/2009, recientemente publicado en el BOE, se abre la veda para que España se convierta en un campo de "conejiillos de Indias" donde se pueda experimentar con fármacos y vacunas no autorizadas, y por lo tanto dañinas o de dudosas consecuencias para la salud sobre cualquier persona.

Además se exige explícitamente de cualquier responsabilidad a los implicados por los efectos que esto pudiera tener.

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

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

Lunes 20 de julio de 2009
BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO ['ehpañol](#)

"5. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá autorizar temporalmente la distribución de medicamentos no autorizados, en respuesta a la propagación supuesta o confirmada de un agente patógeno o químico, toxina o radiación nuclear capaz de causar daños.

En estas circunstancias, si se hubiere recomendado o impuesto por la autoridad competente el uso de medicamentos en indicaciones no autorizadas o de medicamentos no autorizados, los titulares de la autorización y demás profesionales que intervengan en el proceso estarán exentos de responsabilidad civil o administrativa por todas las consecuencias derivadas de la utilización del medicamento, salvo por los daños causados por productos defectuosos."

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

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

1. La Agencia podrá elaborar protocolos que establezcan las condiciones para la utilización de un medicamento no autorizado en España cuando se prevea su necesidad para una sub-población significativa de pacientes.

Dichos protocolos de utilización podrán realizarse a propuesta de las autoridades competentes de las comunidades autónomas.

2. Las consejerías de sanidad o centros designados por éstas o la dirección del centro hospitalario solicitarán a la Agencia la cantidad de medicamento necesaria, indicando que el paciente se ajusta al protocolo de utilización establecido.

En estos casos no será necesaria una autorización individual por parte de la Agencia."

Enlaces:

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO -

I. DISPOSICIONES GENERALES -

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL -

Lunes 20 de julio de 2009 -

Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales. (10 pgs.)

link: <http://www.mediafire.com/download.php?nynd2tzrmzm>

Guía sobre el consentimiento informado

(versión revisada)

Octubre 2002

Comité de Bioética de Cataluña (52 pgs.)

link: <http://www.mediafire.com/download.php?ikghuz4ymyv>



Vacunación UNA DECISION DE LOS PADRES

La vacunación es un procedimiento médico que puede acarrear riesgo de lesiones o muerte.

Como padre es de su responsabilidad estar debidamente informado sobre los beneficios y riesgos de las vacunas, en orden a lograr la más informada y responsable decisión de vacunar a sus hijos.



1. Es responsabilidad de su médico o centro de vacunación proveerle la mayor información sobre los riesgos - beneficios de las vacunas previamente a su administración.
2. Si decide la aplicación, solicite se aclare en la ficha de vacunación quién es el fabricante y cuál es el número de lote de la misma.
3. Es de suma importancia sea reportado todo efecto adverso, incluyendo lesiones, o muerte ocurridos dentro de los 30 días siguientes a la vacunación.
4. Pida información fehaciente sobre las vacunas de aplicación obligatoria por Ley y solicite las causas de excepción a las mismas.
5. Usted está amparado por la Constitución y las Leyes a aceptar o rechazar un procedimiento médico que implique la posibilidad de riesgos. No admita ser intimidado a administrar una vacuna sin su consentimiento. Ante una duda solicite otra opinión.

PADRES



AYUDEN A PREVENIR REACCIONES A LAS VACUNAS
Previamente a ser vacunado interróguese sobre :

1. Está mi hija/o padeciendo una enfermedad ahora, ya sea aguda o crónica?
2. Ha tenido mi niña/o una mala reacción a una vacuna previa?
3. Existe una historia familiar de:
 - * Reacciones vacunales?
 - * Convulsiones o desórdenes neurológicos?
 - * Alergias severas?
4. Desórdenes del sistema inmune?
5. Conozco si tiene un alto riesgo de reacción?
6. Tengo la información completa sobre los efectos adversos de la/s vacuna/s a aplicarse?
7. Conozco cómo identificar una reacción vacunal?
8. Estoy en conocimiento de cómo reportar una reacción vacunal?
9. Conozco el fabricante y número de lote de la vacuna?

CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNAS

1. La reacción alérgica anafiláctica a una vacuna contraindica cualquier administración de la misma.
2. Cualquier enfermedad severa, con o sin fiebre.
3. En los pacientes con compromiso de su sistema inmune natural o medicamentoso (tumores sólidos o hematológicos, quimioterapias, radiaciones, corticoides), contraindica la administración de vacunas a gérmenes atenuados (BCG, Sabin, Sarampión, Paperas, Rubéola, Varicela, Fiebre amarilla, Viruela).
4. En mujeres embarazadas están contraindicadas las vacunas a gérmenes atenuados. (ver punto 3).
5. Efectos adversos producidos por una vacuna a nivel neurológico (convulsiones, encefalopatía, parálisis), contraindican su ulterior administración.
6. Si existen antecedentes de enfermedad neurológica, debe evaluarse cuidadosamente la conveniencia de administrar la triple o cuádruple bacteriana, la triple viral, antisampionosa, antihepatitis B y antigripal.



Nota tipo para enviar a Nurseries, Instituciones o Colegios para quienes no deseen vacunar a sus hijos

La siguiente es una encuesta que nos permitirá recabar información acerca de las posibles reacciones leves, moderadas o graves que se relacionan con la vacunación. Si su hijo ha experimentado problemas de salud a partir de la vacunación, o usted es profesional y tiene información para enviarnos, por favor participe llenando y enviándonos el formulario correspondiente por E-mail o por correo a la siguiente dirección:

Grupo Vacunas
E-mail: info@librevacunacion.com.ar

Nota tipo para enviar a Nurseries,
Instituciones o Colegios
para quienes no deseen vacunar a sus hijos

ARGENTINA

NOTA TIPO A SER ENTREGADO EN
NURSERIES, INSTITUCIONES O COLEGIOS
PARA QUIENES NO DESEEN VACUNAR A SU HIJOS

Lugar _____, Fecha/...../.....

Institución _____

A quien corresponda:

Por la presente solicitamos, tengan a bien **NO** suministrarle a nuestro hijo/a _____ vacuna alguna. Dicho pedido se fundamenta en el derecho al *consentimiento informado* que nos asiste según los *art. 42 y 43* de la Constitución Nacional, (para los ciudadanos de Buenos Aires también el *art. 20* de la Constitución de la Ciudad de Bs. As.), el Principio de Buena Fe del *art. 1198* del código civil, la ley *Nº 24240* de Defensa del Consumidor, y demás leyes específicas, entre ellas , las leyes *Nros. 17132, 23798, 24004 y 24193* y Declaración de Derechos del Paciente de la Asociación Americana de Hospitales (1973) *Art. 2º y 3º*.

A lo que se suma la Resolución *Nº 2814/02* de la Defensora del pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, Dra. Alicia Oliveira, acerca del derecho que nos asiste a aceptar o rechazar un procedimiento médico (como el de las vacunaciones) que puede acarrear un riesgo de lesión o daño irreparable.

Queremos dejar constancia que, en caso de no ser tenido en cuenta nuestro pedido, haremos responsables a Uds. por dicha situación.

Sin más y esperando que el contenido de esta nota no pase de una simple formalidad, saludamos a Uds.

Atentamente.

Firma y aclaración

DNI

NOTA:

Es conveniente que Ud. realice 2 copias de la nota a entregar, y pida la devolución de una de ellas con firma y sello de la institución como constancia de su recepción.

MODELO IMPRESO Nº 2 (INTERNACIONAL)
FORMULARIO PARA LOS PADRES

VACUNAS

Sres. Padres:

La siguiente es una encuesta que nos permitirá recabar información acerca de las posibles reacciones leves, moderadas o graves que se relacionan con la vacunación. Si su hijo ha experimentado problemas de salud a partir de la vacunación, por favor participe llenando y enviándonos este formulario a la siguiente dirección:

(modelo formulario para su completado y envío on-line)

<http://www.librevacunacion.com.ar/formpadres.htm>

FORMULARIO A SER LLENADO POR PADRES DENUNCIA DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LAS VACUNAS							
Datos del paciente							
Nombre y Apellido							
Dirección					Código postal		
Ciudad/Localidad				País			
Teléfono			email				
Peso		Edad		Altura		Sexo	
Descripción del evento adverso							
Fecha comienzo			Hora comienzo				
Vacuna administrada							
Laboratorio					Número de lote		
Número de dosis previas			Vía de administración				
Fecha de vacunación			Hora de vacunación				
Mencione si existían antecedentes de trastornos neurológicos, alérgicos o de alguna otra enfermedad crónica en su hijo con anterioridad a la vacunación.							

Enviar

Borrar

Grupo Vacunas

E-mail: info@librevacunacion.com.ar

Puede enviar copia de este formulario a las siguientes direcciones de E-mail:
fgv@guti.sid.ar y inamel@anmat.sid.ar , ANMAT,

MODELO DE IMPRESO Nº 3 (INTERNACIONAL)
FORMULARIO PARA EL PROFESIONAL

Señor Profesional,

Usted puede completar esta plantilla y enviarla desde aquí presionando luego el botón de enviar; guardar el archivo, completarlo y enviarlo por e-mail a info@librevacunacion.com.ar;

Por favor envíe una copia de esta plantilla a los siguientes e-mails: fgv@guti.sid.ar y inamel@anmat.sid.ar , ANMAT,

INFORME DE LAS REACCIONES PROVOCADAS POR LA VACUNACION

DATOS DEL PACIENTE							
Nombre y Apellido						Fecha	
Dirección					Fecha nacimiento		
Sexo	Edad		Peso		Altura		

VACUNAS ADMINISTRADAS							
Vacuna/s	Vía	Dosis	Inst. o lugar de aplicación				
Laboratorio	Número de Lote		Fecha	Hora			
Vacuna/s	Vía	Dosis	Inst. o lugar de aplicación				
Laboratorio	Número de Lote		Fecha	Hora			
Vacuna/s	Vía	Dosis	Inst. o lugar de aplicación				
Laboratorio	Número de Lote		Fecha	Hora			
Vacuna/s	Vía	Dosis	Inst. o lugar de aplicación				
Laboratorio	Número de Lote		Fecha	Hora			
Intervalo entre vacunación y la aparición de la reacción			(min.)(horas)(días)				

SINTOMAS OBSERVADOS

Fiebre

- (Mayor de 40.5° C (39.0 - 40.4° C (Menor de 39° C (Artralgia / Artritis (Vómitos y/o Diarrea

Reacción local en el sitio de inyección

- Absceso infectado
 Absceso estéril / nódulo / necrosis Drenaje y/o nódulo que persiste más de un mes y mide más de 2.5 cm de diámetro
 Dolor severo y/o inflamación severa Si dura 4 días o más o requiere hospitalización.

Síntomas neurológicos

- Miedo / Llanto persistente Inconsolable; gritos anormales no escuchados previamente
 Convulsiones Pueden o no estar asociadas con fiebre
 Encefalopatía Signos neurológicos focales o difusos, cambios en el nivel de conciencia con o sin convulsiones.
 Meningitis y/o Encefalitis
 Anestesia / Parestesia
 Parálisis
 Síndrome de Guillain-Barré Debilidad progresiva de más de un miembro e hipo / arreflexia.

Reacción Sistémica

- Adenopatía Hipertrofia de nódulos linfáticos
 Reacción alérgica Urticaria, dificultad respiratoria, edema generalizado
 Sarpullido / Erupción cutánea Si dura 4 días o más, o requiere hospitalización o medicación.
 Shock anafiláctico Inflamación de boca / garganta; dificultad respiratoria; shock; colapso cardiovascular o respiratorio.
 Hipotonía / somnolencia excesiva Disminución / pérdida del tono muscular; palidez; disminución / perdida de conciencia; sueño prolongado con dificultad para despertar; fallo cardíaco o respiratorio.

Misceláneas

- Parotiditis Inflamación don dolor de parótida
- Orquitis
- Trombocitopenia
- Otros efectos

Mencione si existían antecedentes de trastornos neurológicos, alérgicos o de alguna otra enfermedad crónica en el paciente con anterioridad a la vacunación.

EVOLUCION Paciente recuperado Recuperado con secuelas Desconocido Fatal

HOSPITALIZACION Si No / Fecha de admisión Fecha de alta

DATOS DEL FIRMANTE

Fecha Dirección

Provincia / País

Teléfono Fax email

Enviar

Borrar

Envíe este formulario presionando enviar, o imprímalo, llene los datos, ponga su firma y envíelo por correo.
Muchas gracias.

Grupo Vacunas

E-mail: info@librevacunacion.com.ar

(modelo formulario para su completado y envío on-line)
<http://www.librevacunacion.com.ar/formprofesionales.htm>





(por los Editores)

MODELO IMPRESO Nº 4 (INTERNACIONAL)
FORMULARIO MIXTO: PADRES/PROFESIONAL
(fuente: www.davidicke.com)
(traducción: <http://trinitytierra.wordpress.com/>)

Garantía Emitida por el Profesional Médico
sobre la Seguridad de las Vacunas

Yo (Nombre, apellidos, N° Colegiado y grado de especialización del médico)

_____, _____,
estoy licenciado en medicina con licencia para practicarla en _____.
Mi número de licencia es _____,
y mi número de identificación profesional (N° de Colegiado) es _____.
Mi especialidad médica es _____

Poseo una comprensión completa de los riesgos y beneficios de todos los medicamentos que prescribo o administro a mis pacientes. En el caso del paciente (nombre) _____, de _____ años de edad, al que he examinado, encuentro que existen ciertos factores de riesgo que justifican la administración de vacunas que le recomiendo.

La siguiente es una lista de dichos factores de riesgo y las vacunas que le protegerán de los mismos:

Factor de Riesgo _____

Vacuna recomendada _____

Soy consciente de que las vacunas comúnmente contienen las siguientes sustancias:

- * hidróxido de aluminio
- * fosfato de aluminio
- * sulfato de amonio
- * anfotericina B
- * tejidos animales: de sangre de cerdo, sangre de caballo, cerebro de conejo
- * Hígado de pollo, hígado de mono
- * embrión de pollo, huevo de pollo, huevo de pato
- * serum bovino
- * betapropiolactona
- * serum fetal bovino
- * formaldehído
- * formalina
- * gelatina
- * glicerol
- * células diploides humanas (que se originan de tejidos fetales humanos abortados)
- * gelatina hidroxilada
- * timerosal de mercurio (thimerosal, Merthiolate(r))
- * glutamato monosódico (MSG)
- * neomicina

- * sulfato de neomicina
- * indicadores rojos de fenol
- * fenoxietanol (anticongelante)
- * bifosfato de potasio
- * monofosfato de potasio
- * polimixina B
- * polisorbato 20
- * polisorbato 80
- * hidrolizado porcino pancreático de caseína
- * proteínas MRC5
- * sorbitol
- * tri(n)butilfosfato,
- * células VERO , una línea continua de células de hígado de mono y células rojas de ovejas

y, por tanto, garantizo que estos ingredientes son seguros para su inoculación en el cuerpo de mi paciente. He investigado los informes que indican lo contrario, tales como los informes que señalan al timerosal como causa de severo daño neurológico e inmunológico, y encuentro que no son creíbles.

Soy consciente de que algunas vacunas han sido contaminadas con virus de simio SV 40 y que el SV 40 está causalmente relacionado, por parte de algunos investigadores, con el linfoma de Hodking y mesoteliomas en humanos así como en animales de experimentación. Yo garantizo, por lo tanto, que las vacunas que empleo en mi consulta no contienen SV 40 ni ningún otro virus vivo. De otro modo, garantizo que los dichos virus SV 40 no suponen riesgo alguno para mi paciente.

Garantizo, por lo tanto, que las vacunas que recomiendo para el cuidado del paciente con nombre _____ no contienen tejidos abortados de fetos humanos.

Con el objeto de proteger la salud de mi paciente, he tomado los siguientes pasos para garantizar que las vacunas que uso no contienen contaminantes que puedan causarle algún daño.

He investigado personalmente los informes hechos al VAERS (Sistema de Informes de Efectos Adversos de las Vacunas) y aseguro que en mi opinión profesional, las vacunas que estoy recomendando para la administración a niños de menos de 5 años son completamente seguras.

Las bases para esta opinión están recogidas en el anexo A "Bases del Profesional Médico para la opinión profesional sobre la seguridad de las vacunas". (Por favor, se ruega recoger la opinión de forma separada sobre cada vacuna recomendada a cada niño de menos de 5 años).

Anexo los artículos de revistas profesionales en los que me baso para mi opinión sobre la seguridad de las vacunas.

Los artículos de revistas profesionales que he leído que contienen opiniones contrarias a mi opinión sobre la seguridad de las vacunas están en el anexo C "Artículos científicos contrarios a la opinión del medico sobre la seguridad de las vacunas".

Las razones para determinar y concluir que los artículos recogidos en el anexo C son inválidos están expuestos en el anexo D "Razones de profesional para determinar la invalidez de las opiniones adversas a la seguridad de las vacunas".

Hepatitis B

Soy consciente, y estoy informado, de que el 60 por ciento de los pacientes que son vacunados contra la hepatitis B perderán los anticuerpos detectables a la hepatitis B en el transcurso de 12 años. Entiendo que en 1996 sólo el 54% de los casos de hepatitis B fueron reportados al CDC en el grupo de edad de 0 a 1 año. Entiendo que en el VAERS fueron reportados un total de 1080 casos de reacciones adversas a la vacuna de hepatitis B en 1996 en el grupo de edad de 0 a 1 año, con 47 casos de muertes reportadas.

Entiendo que el 50% de los pacientes que contraen Hepatitis B no desarrollan síntomas tras la vacunación. Entiendo que el 30% desarrollarán síntomas similares a la gripe y tendrán inmunidad

de por vida. Entiendo que el 20% desarrollarán los síntomas de la enfermedad, pero que el 95% se recuperarán completamente y tendrán una inmunidad de por vida.

Entiendo que el 5% de los pacientes que son expuestos a la hepatitis B se convertirán en transmisores crónicos de la enfermedad. Entiendo que el 75% de los transmisores crónicos desarrollarán enfermedad crónica de hígado o cáncer de hígado, en un período de 10 a 30 años de infección severa.

Los siguientes estudios científicos han sido realizados para demostrar la seguridad de la vacuna de la hepatitis B en niños en edad de menos de 5 años:

Además de las vacunas recomendadas contra los riesgos arriba citados, he recomendado otras medidas no vacunales para proteger la salud de mi paciente y he enumerado dichas medidas no vacunales en el Anexo E, "Medidas no vacunales para proteger contra los factores de riesgo". Estoy emitiendo este certificado de garantía médica en mi responsabilidad como médico de paciente con nombre _____.

A pesar de la entidad legal bajo la cual practico la medicina, estoy emitiendo esta declaración en mi capacidad tanto profesional como individual, y por lo tanto, prescindo de cualquier inmunidad en el marco de ley común, constitucional, tratado internacional y cualquier otro tipo de inmunidad existente para estos casos.

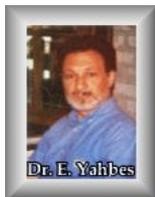
Emito este documento por mi propia voluntad tras consulta con un consejero legal competente cuyo nombre es _____, un profesional legal admitido en el Colegio de Abogados _____.

Firmado el _____ en _____

Testigos: _____ Fecha: ___/___/___



VACUNACIONES O EL CANTO DE LAS SIRENAS Doctor Eduardo Ángel Yahbes



Cuando uno como profesional médico se enfrenta al tema de las vacunas lo hace contra un sistema instalado en el inconciente colectivo como algo necesario y conveniente. Una tarea difícil, la de cuestionar un paradigma que a su vez está sustentado por una poderosa industria farmacéutica y avalado por médicos que están vinculados directa o indirectamente a la misma. A pesar de estas circunstancias me siento en la obligación ética de transmitir algo de lo que he podido investigar sobre este tema.

Hay dos aspectos fundamentales que deben ser considerados. En primer lugar la tan promocionada efectividad de las vacunas y en segundo lugar los considerados mínimos efectos adversos secundarios a la aplicación de las mismas.

En cuanto al primer punto podemos transmitir las conclusiones del Dr. Fernand Delarue:

1. A igual nivel de vida, las enfermedades infectocontagiosas evolucionan en curvas paralelas tanto en países vacunados como en los que no lo están.
2. En ausencia de vacunación las epidemias retroceden en todos los países donde se eleva el nivel de vida.
3. A pesar de las vacunaciones, las epidemias no experimentan regresión en los países donde las condiciones de higiene o el nivel de vida se lo impiden.
4. Nada permite afirmar que las vacunaciones han hecho desaparecer o retroceder las epidemias: todo lleva a pensar que la evolución de éstas nada tiene que ver con las vacunas.
5. Presentar las cifras de regresión de enfermedades a partir de las fechas en que comenzó a vacunarse y omitir las que le precedían es una astucia publicitaria indigna de la objetividad científica.

Sacar la conclusión de que esas regresiones se deben a la vacunación es, por lo menos, una inexactitud grave.

La Dra. Viera Scheibner, investigadora científica titular australiana (jubilada) afirma: "*Las vacunas no previenen enfermedades*". La supuesta y publicitada erradicación de enfermedades como la viruela y la polio, o la meningitis a Hib (influenza b) es un mito que ya ni el estudio más firme a favor de la vacunación puede sostener". "También está documentado que las epidemias más grandes se han dado en poblaciones altamente vacunadas (contra viruela, sarampión, polio), no siendo así en aquellas comunidades no vacunadas". "La revista JAMA publicó en 1993 que la caída en la incidencia de meningitis Hib se daba en el grupo de niños menores de un año cuando ninguna de estas vacunas estaban autorizadas". "La polio no se ha erradicado con la vacunación, sino que se oculta detrás de una redefinición y nuevas denominaciones diagnósticas como meningitis viral o aséptica, que antes de comenzar a vacunar quedaban incluidas dentro de aquella denominación". Concluye la Dra. Scheibner: "En verdad no necesitamos hacer más investigaciones, ya se ha publicado todo lo que tenemos que saber para darnos cuenta de que las vacunas no previenen enfermedades sino que están casualmente implicadas como responsables de las mismas así como de reacciones muy serias".

Ella sostiene que los efectos adversos no son mínimos, por lo contrario pueden ser muy serios, a lo que agrego que lo son en proporción mayor a lo que suele imaginarse.

Dentro de estos efectos adversos figura en primer lugar la denominada muerte súbita infantil padecida por los lactantes (que la doctora estudió junto a su esposo), y que se redujo en Japón en un 70% cuando se comenzó a vacunar a los 2 años.

Otro de los efectos adversos graves es el llamado autismo regresivo o los trastornos de espectro autista que casualmente aparecen a partir de la DPT (triple contra difteria, pertusis y tétanos) o de la SRP (sarampión, rubéola, paperas) en uno de cada 165 niños vacunados en los Estados Unidos (EE.UU.) y en ningún niño de comunidades no vacunadas. Cada año en EE.UU. se denuncian 14000 (catorce mil) casos por efectos secundarios a las vacunas, debiendo el estado abonar aproximadamente 100 millones de dólares por año en concepto de indemnización. En nuestro país no existe una ley de reparación similar.

Es necesario recordar que muchas vacunas contienen elementos tóxicos (aluminio, mercurio, sorbitol 80, etc.) y contaminantes biológicos (virus, antígenos animales, etc.).

Luego de mostrar este panorama dramático que plantea esta realidad voy a señalar mis recomendaciones para minimizar los efectos adversos de las vacunas. Primero la que corresponde a los padres, para luego hacer las que corresponden a las autoridades sanitarias.

Para los PADRES:

La vacunación debe considerarse un procedimiento médico que puede acarrear riesgo de lesiones leves o graves, incluida la muerte. Como padre es de su responsabilidad estar debidamente informado sobre los riesgos y beneficios de las vacunas a administrar a su hija/o en orden a lograr la más informada y responsable decisión de aceptarla o no:

1. Es responsabilidad de su médico o centro de vacunación proveerle la mayor información sobre los riesgos y beneficios de las vacunas previamente a su administración (con 48 horas previas)
2. Si decide la aplicación solicite se aclare en la ficha de vacunación quién es el fabricante y cuál es el número de lote de la misma
3. Es de suma importancia sea reportado todo efecto adverso, incluyendo lesiones o muerte ocurridos dentro de los 30 días siguientes a su aplicación
4. Pida información fehaciente sobre las vacunas de aplicación obligatoria y solicite las causas de excepción a las mismas (ver contraindicaciones más adelante)
5. Usted está amparado por la Constitución Nacional (Artículos 42 y 43) y las Leyes reglamentarias a aceptar o rechazar un procedimiento médico que implique la posibilidad de riesgos

CONTRAINDICACIONES de las VACUNAS:

1. La reacción alérgica anafiláctica a una vacuna contraindica cualquier administración de la misma.
2. Cualquier enfermedad severa con o sin fiebre.
3. En pacientes con compromiso de su sistema inmune de tipo natural o medicamentoso (tumores sólidos o hematológicos, quimioterapia, radiaciones, corticoides), contraindican la administración de vacunas a gérmenes atenuados (BCG, Sabin, Sarampión, Paperas, Rubéola, Varicela, Fiebre amarilla, Viruela).
4. Efectos adversos producidos por una vacuna a nivel neurológico (convulsiones, encefalitis, parálisis, etc.), contraindican su ulterior aplicación.
5. Si existen antecedentes de enfermedad neurológica debe evaluarse cuidadosamente la conveniencia de administrar la triple o cuádruple bacteriana (quíntuple o séxtuple), la triple viral, antisarampionosa, antihepatitis B y antigripal.

Vinculado a todo lo visto anteriormente y para prevenir efectos adversos antes de ser vacunado se deben interrogar acerca de:

1. ¿Esta mi hija/o padeciendo una enfermedad ahora, ya sea aguda o crónica?
2. ¿Ha tenido mi niña/o una mala reacción a una vacuna previa?
3. ¿Existe una historia familiar de:

- a. Reacciones vacunales
- b. Convulsiones o desórdenes neurológicos
- c. Alergias severas
- d. Desórdenes del sistema inmune

4. ¿Conozco si tiene un alto grado de reacción?
5. ¿Tengo la información completa sobre los efectos adversos de las vacunas a aplicar?
6. ¿Conozco cómo identificar una reacción vacunal?
7. ¿Estoy en conocimiento de cómo reportarla?
8. ¿Conozco el fabricante y el número de lote?

A las AUTORIDADES SANITARIAS les solicito:

1. Que respeten el Derecho al Consentimiento Informado, según Resolución de la Defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires Número: 2814/02.
2. Cumplan con la recomendación de ubicar afiches en los lugares donde se administren vacunas con las contraindicaciones a las vacunas y las recomendaciones para prevenir efectos adversos.
3. Establecer según recomendación de la Defensoría un sistema de notificación obligatorio de los efectos adversos con registro para su análisis.
4. Prohibir el contenido de sustancias tóxicas (mercurio, aluminio), y biológicas (virus, hormonas, etc.) en las mismas.
5. Disponer de un laboratorio para el control de los contenidos de las vacunas, tanto de fabricación nacional como importadas.
6. Comenzar con la vacunación a partir de los dos años, con lo que se reduce el riesgo de efectos adversos en un 70%.
7. Retirar del calendario de vacunaciones las vacunas que han demostrado su ineffectividad o su efectividad negativa.

Efectividad se refiere a la disminución de casos de la enfermedad comparando poblaciones vacunadas y no vacunadas. Eficacia se refiere a la posibilidad que tiene una vacuna para aumentar los niveles de anticuerpos. Una vacuna puede ser eficaz hasta el 100%, pero no ser efectiva o de efectividad negativa. Esto último es cuando padecen más la enfermedad quienes han sido vacunados.

Considero haberles dado un panorama lo más claro y sintético posible sobre un tema tan complejo de abordar, sobre todo por el miedo que saben generar quienes tienen la posibilidad de fabricar las vacunas y de imponerlas por variados medios.



LA REALIDAD DE LA SALUD. DR. RATH

www.dr-rath-foundation.org



P.: ¿Después de su campaña contra la guerra de Irak, el público árabe está interesado en saber más de usted, ¿podría darnos más información sobre sus logros?

En primer lugar permítame enfatizar que soy médico, científico y, sobre todo, un ser humano, un habitante de nuestro planeta con el deseo de mantener este mundo intacto y no permitir que se incinere en una tercera Guerra Mundial.

Como médico y científico he tenido el privilegio de contribuir en diversas áreas que creo permitirán a la humanidad construir un mundo más sano y, ojalá, más pacífico. Mis descubrimientos en el área de la salud natural, prevención y en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares nos permitirán erradicar en gran medida los infartos, derrames cerebrales, la hipertensión, insuficiencias cardíacas, arritmias cardíacas y una variedad de afecciones relacionadas, para esta y las futuras generaciones de la humanidad.

Mi segunda contribución a la humanidad ha sido mostrar que la industria farmacéutica es la mayor industria de inversión sobre la tierra, que mantiene y promueve uno de los mayores planes de engaño y de fraude en la historia de la humanidad. Mientras la publicidad promete "salud" el mercado mismo de esta industria de inversión es la existencia y expansión de enfermedades. La prevención, el tratamiento de la raíz del problema y la erradicación de las enfermedades amenaza el "negocio de la enfermedad" de las farmacéuticas y, por lo tanto, el llamado cártel farmacéutico lucha contra ello. En una presentación pública en junio de 1997, formulé por primera vez un aleccionador análisis que decía que la propia industria que reclama el monopolio en "salud mundial" es por sí misma el mayor obstáculo para que los habitantes del mundo disfruten de una vida sana. El tercer logro que considero de interés es el hecho de que fui capaz de propagar esta información y este análisis vital a escala mundial. Este hecho se volvió tan amenazante para el multimillonario grupo de inversión farmacéutico que ahora busca fortalecer su dominio mundial sobre la gente con la ayuda de la fuerza legal, por medio de leyes que les protegen y omisión de los derechos civiles. La fachada de esta estrategia es la llamada "guerra contra el terrorismo" mundial. Esta guerra contra el "terrorismo" no es una guerra real. Esta es una desarrollada e implementada estrategia para crear un estado global de temor e intimidación que permita la implementación de estas medidas legales tan drásticas no sólo en Estados Unidos de América sino también en el mundo entero. Mis colaboradores más cercanos ya previeron este desarrollo hace más de una década. Fue en esa época que el (ya fallecido) dos veces ganador del premio Nóbel Linus Pauling dijo: tus descubrimientos son tan importantes que amenazan industrias enteras. Algún día podría incluso desatarse una guerra para prevenir la aceptación de tu descubrimiento.

P.: ¿Usted se graduó de la Escuela de medicina y trabajó como médico e investigador, ¿qué le hizo cambiar a la investigación de terapias naturales?

Comencé en la investigación convencional profundizando en las causas de las enfermedades cardiovasculares. En esa época se pensaba que los niveles altos de colesterol constituían la causa principal de los infartos y derrames. Bajo la influencia de los fabricantes de fármacos que disminuyen los niveles de colesterol, se dijo a los médicos que los niveles altos de colesterol dañan las paredes de los vasos sanguíneos, volviéndose éstas cada vez más gruesas hasta eventualmente llegar a bloquearse, lo que provocaría los infartos y derrames.

Hoy sabemos que esto era tan solo otro cuento más de marketing de la industria farmacéutica. Si el colesterol alto dañase las paredes de los vasos sanguíneos, lo haría en todas partes a lo largo de nuestro sistema circulatorio sanguíneo. Este sistema se obstruiría por todas partes y no sólo en el corazón o el cerebro. En otras palabras, también tendríamos infartos de la nariz, la oreja, las rodillas, los codos, los dedos y cualquier otro órgano del cuerpo. Claramente, éste no es el caso.

Posteriormente descubrí que las enfermedades cardiovasculares son prácticamente desconocidas en el mundo animal, mientras que entre los seres humanos es la principal causa de muerte. El siguiente descubrimiento fue un gran avance para la salud natural en todo el mundo. Los animales producen su propia vitamina C en sus cuerpos, la cual se necesita para producir las moléculas de refuerzo de nuestro cuerpo y de su sistema circulatorio llamadas colágeno. Cuanta más vitamina C, más colágeno, más estabilidad para las paredes de nuestros vasos sanguíneos, menos infartos. Los animales raramente tienen infartos porque producen cantidades suficientes de vitamina C en sus cuerpos. Los seres humanos no podemos producir ni una sola molécula de esta vitamina y, frecuentemente obtenemos muy pocas vitaminas de nuestra dieta, arriesgándonos a que nuestro

sistema circulatorio se debilite y exponiéndolo al desarrollo de depósitos. Estos depósitos se desarrollan primordialmente en zonas donde nuestros vasos sanguíneos están expuestos a estrés mecánico, como las arterias coronarias del corazón al latir.

Esta serie de descubrimientos fue tan convincente que no sólo explicaba por qué los animales no sufren infartos y las personas sí, sino también por qué sufrimos ataques al corazón y no de nariz. Mientras tanto, datos de investigaciones y estudios clínicos confirmaron más allá de ninguna duda estos impresionantes hallazgos. Así que los descubrimientos científicos que se cruzaron en mi camino fueron la razón más importante por la que dejé la investigación convencional y me centré en las moléculas que son más eficaces para prevenir y curar las enfermedades actuales, las moléculas creadas por la propia naturaleza y que se requieren para el funcionamiento óptimo de las células. ¿Muchos de sus documentos de investigación se publicaron en revistas científicas. ¿En qué se centraba su investigación? El descubrimiento acerca de la naturaleza de las enfermedades cardiovasculares, que es la causa de los infartos y los derrames, fue sólo el principio. Al entender que las vitaminas, los minerales, algunos aminoácidos y elementos traza se necesitan como "gasolina" biológica para millones de células de nuestro cuerpo, se hizo obvio que mediante la aplicación de este conocimiento no sólo se podían prevenir las enfermedades de las arterias coronarias y los infartos, sino también varias de las enfermedades más comunes en la actualidad. En los últimos años mi instituto de investigación en colaboración con científicos y médicos de todo el mundo han establecido sin duda alguna, que la causa primordial de las siguientes enfermedades: son las deficiencias a largo plazo de estos micronutrientes (vitaminas, minerales, etc.).

Mediante el suministro de una cantidad óptima de estos micronutrientes en nuestra dieta diaria, o bien complementando nuestra dieta, se puede en gran medida prevenir las siguientes enfermedades: hipertensión (causada por la deficiencia a largo plazo de micronutrientes en los millones de células de las paredes de los vasos sanguíneos), insuficiencia cardíaca (deficiencia de micronutrientes en los millones de células de los músculos del corazón) así como arritmias, problemas circulatorios por diabetes y otros.

Esta información es tan fundamental que debería difundirse inmediatamente por el mundo entero. Damos la bienvenida a todos los periódicos, a las radios, estaciones de televisión y otros medios que comprendan la importancia de este mensaje y ayuden a su difusión. Los tres libros principales son "Por qué los animales no sufren infartos y las personas sí" ("Why Animals don't get Heart Attacks - but People do"), que describe los avances en el campo de los infartos, los derrames, la hipertensión, la insuficiencia cardíaca, las arritmias y otros problemas cardiovasculares. El libro "El Cáncer" ("Cancer") describe el descubrimiento del control natural del cáncer. Este libro describe por primera vez cómo el cáncer ya no es más una sentencia de muerte. El tercer libro que escribí es la documentación de mi lucha durante 10 años contra el cártel farmacéutico. Se titula "En nombre de la humanidad" ("In the Name of Mankind"). ¿Por qué no hemos oído hablar de estos descubrimientos con anterioridad?

La respuesta es obvia. La industria farmacéutica no es una industria que haya crecido de forma natural. Fue creada artificialmente por inversionistas que, para poder ganar dinero con las enfermedades, tuvieron que bloquear los tratamientos médicos naturales y no patentables para que no estuvieran disponibles en ninguna parte del mundo. Al comienzo del siglo XX el grupo Rockefeller ya controlaba la mayor parte del negocio petrolero de los Estados Unidos y muchos otros países. Con ayuda de estos trillones de dólares en ingresos, este grupo de inversión definió un nuevo mercado: el cuerpo humano. El beneficio o rendimiento de esta inversión dependía de la patentabilidad de los medicamentos farmacéuticos inventados. Los beneficios de trillones de dólares de esta nueva industria de inversión se usaron sistemáticamente para convertir la medicina en un negocio de inversión manejado por las farmacéuticas. En sólo unas décadas, la medicina pasó a estar controlada por estos grupos de interés a través de su influencia en las escuelas de medicina, en los medios y en el ruedo político. Uno de los principales problemas a los que esta industria tenía que hacer frente era la competencia de los productos naturales para la salud. Entre 1920 y 1935 se descubrieron la mayor parte de las vitaminas y de los nutrientes esenciales que eran necesarios para el metabolismo básico de las células. Para el mundo científico estaba claro que, sin estas moléculas esenciales en el metabolismo celular, estas células no funcionarían apropiadamente y serían el origen de las enfermedades. Los estrategas de la inversión farmacéutica se percataron de esto y se embarcaron en una campaña mundial para impedir que esta información vital estuviera a disposición del mundo. Pero silenciar esta información fue sólo el primer paso. Otras medidas estratégicas para fortalecer el fraudulento plan del negocio farmacéutico fueron desacreditar la información de salud acerca de estas terapias naturales y no patentables y, finalmente, prohibir cualquier declaración sobre prevención y terapias naturales.

Todas estas medidas tenían únicamente un propósito: proteger a la industria de inversión farmacéutica basada en fármacos patentables que solamente cubren los síntomas, de las terapias naturales y no patentables que son esenciales en el mantenimiento de la salud celular. En contraposición a esto, los hechos científicos sobre las moléculas naturales esenciales para las funciones básicas celulares y que se encuentran descritas en los libros de texto de biología, se

convirtieron en objeto de vida o muerte en todo este tema del negocio de inversión. El que las enfermedades se pudiesen prevenir a través de la optimización de la salud celular con moléculas naturales y no patentables amenazaba la base misma de todo el negocio de inversión farmacéutico de las enfermedades. Una enfermedad prevenida o erradicada simplemente ya no es mercado. Es especialmente importante reflexionar acerca de la influencia de la industria farmacéutica en la profesión médica. A través de la fundación de universidades de medicina privadas en Estados Unidos, incluidas las llamadas universidades "Ivy League" como Harvard, Yale, la Clínica Mayo y demás, la industria de inversión farmacéutica simplemente compró la opinión médica en todo el mundo.

Cada vez más, la enseñanza de terapias médicas se centró en los medicamentos farmacéuticos, y al mismo tiempo, los tratamientos de salud naturales se prohibieron al considerarlos "anticuados". Casi ningún médico que se haya licenciado en una universidad de medicina durante las últimas décadas sabe que el primer premio Nóbel por el papel de la Vitamina C en el metabolismo celular se concedió en 1937. Así, durante más de medio siglo, generaciones de médicos, millones en todo el mundo, se licenciaron en medicina sin saber nada del papel vital y los beneficios para la salud de las vitaminas, los minerales y los elementos traza.

Todos podrán entender de inmediato las consecuencias devastadoras de esta estrategia de inversión para la salud humana mundial si observan los siguientes datos. Casi nadie de entre los 6 billones de seres humanos que viven en la actualidad sabe que el cuerpo humano no produce vitamina C. Ahora es un hecho científico que la misma molécula de vitamina (que se sabe que protege a las arterias de la "enfermedad de los marineros", el escorbuto) es también el factor principal para prevenir los infartos, derrames y otros problemas de salud cardiovasculares. De este modo, la simple prohibición de que este conocimiento vital llegase a la profesión médica en interés de la industria de inversión farmacéutica, creó deliberadamente la epidemia cardiovascular, la epidemia sanitaria número uno en el mundo industrializado así como en las zonas más urbanizadas del mundo en vías de desarrollo.

Apenas ninguna persona que viva hoy en el mundo sabe que el cuerpo humano no produce el aminoácido natural lisina, un bloque de construcción de proteínas esencial. Y ahora resulta que esta molécula natural lisina es uno de los factores más importantes a la hora de impedir la propagación del cáncer por el cuerpo. El cáncer es la segunda epidemia más numerosa en el mundo industrializado y los fármacos vendidos durante el último mes de vida de un paciente con cáncer conforman uno de los mercados más rentables del negocio farmacéutico de las enfermedades. De esta forma, al comienzo del siglo XXI la humanidad está despertando de una pesadilla.

Con tan sólo la propagación de información sobre salud acerca de las moléculas necesarias para el funcionamiento celular óptimo, pero que nuestro cuerpo no produce, dos de cada tres vidas del mundo industrializado y del tercer mundo se habrían salvado. Y también debemos ser conscientes del hecho que la razón por la cual las personas del mundo han estado "dormidas" durante todo un siglo no es porque no seamos gente inteligente. Debemos darnos cuenta de que para que el fraudulento y engañoso negocio de las farmacéuticas funcione, éstas han de gastarse billones de dólares en engaños y en crear una fachada artificial que las muestre como "los benefactores de la humanidad".

Para alcanzar este objetivo, esta industria ha gastado en marketing el doble de lo que ha gastado en investigación. Donald Rumsfeld, el actual ministro de Guerra de los Estados Unidos ha sido el consejero delegado de varias compañías multinacionales farmacéuticas. Recibió varios premios por sus servicios en esta industria antes de que lo designaran a su cargo actual en la administración Bush. No hay duda que Rumsfeld y todos los ejecutivos de esta industria, incluido el grupo de inversión Rockefeller, conocen estos hechos. Tiemblan ante la idea que la verdad sobre el negocio farmacéutico de las enfermedades se propague por todo el mundo como un reguero de pólvora. Si una guerra y un escenario mundial tipo "Gran Hermano", o la humanidad los aplastará a ellos. No hay punto medio. Éste es el trasfondo de la guerra actual. Por eso se enfrentan a todo el planeta.

Durante más de un siglo, el multimillonario plan de fraude farmacéutico ha tenido como condición previa la prohibición de la información de salud vital, natural y no patentable en la prevención de las enfermedades más comunes en la actualidad. Así que en realidad nadie debería sorprenderse que hicieran justo eso y que no oyésemos antes nada sobre estos descubrimientos.

P.: ¿Pero qué pasa con el papel de la Organización Mundial de la Salud, acaso no promueve la nutrición?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se creó hace más de 50 años con el fin de mejorar la salud de todo el mundo. Uno de sus principales enfoques fue la difusión de información sobre nutrición. Junto con la Organización para la Agricultura y la Alimentación (OAA), la OMS publicó anuales -alrededor de una década- anexando "Reportes conjuntos sobre Nutrición".

Después de este periodo de tiempo, los intereses de inversión farmacéuticos habían tomado el control absoluto de la OMS. Desde este punto en adelante se convirtió en lo opuesto a lo que era. En 1963, sólo 15 años después de que se fundase la OMS para servir a los habitantes del mundo, se había convertido en un instrumento del cártel farmacéutico mundial. En 1963 se creó una nueva comisión para luchar específicamente contra los micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos) e impedir que se usasen para prevenir, curar y erradicar enfermedades. El propósito del llamado "Codees Alimentarius" (estándar alimentario) de esta comisión de la OMS / OAA era el de imponer "límites superiores" artificiales para impedir que la gente usase estos componentes naturales para la salud con fines terapéuticos. Esta comisión también se embarcó en una "guerra santa" contra la propagación de la información de la salud natural relacionada con los beneficios científicos probados de estos micronutrientes. De esta forma el farma-cártel utilizó a la OMS como su instrumento mundial para dar el empujón a la primera legislación de la globalización, leyes proteccionistas para asegurar artificialmente el monopolio mundial de la salud de los fármacos patentados.

Así, durante los últimos 40 años, la organización creada para mejorar la salud de todo el mundo, se ha utilizado para satisfacer los intereses de un puñado de inversionistas para que haga exactamente lo opuesto: mantener a los habitantes del mundo ignorantes sobre la información vital para prevenir las enfermedades más comunes de la actualidad.

La publicación de mi Programa de 10 Puntos "Salud para todos en el año 2020" ("Health for all by the year 2020") [http://www4.dr-rath-foundation.org//HEALTH_FOR_ALL_BY_THE_YEAR_2020/index.htm] en la cumbre mundial de Johannesburgo en agosto de 2002, fue un punto de inflexión para esta organización. Con más de 100 Jefes de Estado a quienes se les hacía conciencia acerca de la naturaleza fraudulenta del negocio farmacéutico y las alternativas de la salud natural, la batalla para recobrar la OMS y usarla para el beneficio de la gente comenzó. Los países en vías de desarrollo de África, Sudamérica y Asia están dirigiendo esta batalla histórica. Pero que no haya confusiones, las fuerzas del cártel farmacéutico consolidadas en la OMS no se darán por vencidas voluntariamente.

Las personas del mundo deben percatarse del hecho que los grupos de interés que convirtieron a la OMS en lo opuesto a lo que debía ser, son los mismos grupos de interés que han forzado la guerra contra Irak y la actual crisis internacional en este planeta. Así, la guerra por el control de la OMS se llevará a cabo con la misma brutalidad que cualquier batalla militar. Se permite la comparación, después de todo, las víctimas en ambos casos son miles de millones de personas.

El resultado de esta batalla por el control de la OMS es seguro: los habitantes del mundo, por su propio bien y por el bien de las generaciones futuras, ganarán esta batalla y retomarán el control de este organismo mundial. Cuánto tiempo llevará, dependerá en última instancia de que se informe a la gente de estos acontecimientos y de que se comunique a sus gobiernos que han de tomar medidas tanto nacional como internacionalmente. Mientras tanto, es esencial que haya organizaciones que no se puedan comprar, sobornar o influenciar de ninguna manera. La Fundación para la Salud Dr. Rath [<http://www4.dr-rath-foundation.org/>] se fundó como una contribución hacia este propósito.

P.: Ha mencionado la Comisión Codex Alimentarius. ¿Puede explicar más esto?

La Codex Alimentarius es una comisión de la OMS y de la OAA. Alrededor de la mitad de sus miembros están relacionados directa o indirectamente con la industria farmacéutica. Mientras que la Codex Alimentarius trata una variedad de cuestiones relacionadas con la protección de los alimentos, la mayor parte del tiempo se desperdician esfuerzos y recursos en la batalla del cártel farmacéutico contra la difusión de la información de la salud natural relacionada con las vitaminas, los minerales y otros nutrientes esenciales.

Después de mis descubrimientos sobre la conexión entre el escorbuto y las enfermedades del corazón, del éxito de mi libro "Por qué los animales no tienen infartos" ("Why Animals don't get Heart Attacks") [http://www4.dr-rath-foundation.org/THE_FOUNDATION/About_Dr_Matthias_Rath/why_book.html#TOP] y después de que un primer intento de ilegalizar las terapias naturales en los Estados Unidos fracasase en 1994, las empresas de fármacos revitalizaron el "Codex Alimentarius" en 1995. Desde entonces, han dirigido una enérgica campaña para proteger al negocio farmacéutico de las enfermedades, de los micronutrientes eficaces, seguros y no patentables. En la actualidad esta comisión se reúne todos los años a puerta cerrada. Su objetivo principal es prohibir las declaraciones de salud preventivas y terapéuticas relacionadas con las vitaminas, los minerales y otros nutrientes esenciales. Estas recomendaciones sin escrúpulos se pasarían en nombre del cártel farmacéutico a la Asamblea General de las Naciones Unidas con la recomendación de que se convirtiesen en ley vinculante para todos los países miembros de las Naciones Unidas, es decir, para todo el mundo. Este es, por lo menos, el plan del cártel farmacéutico.

En los últimos años hemos organizado regularmente protestas contra los planes "Codex" del cártel farmacéutico, incluido conferencias científicas, concentraciones y campañas de protesta

dirigidas a los miembros de la comisión "Codex" y a los gobiernos que aún la apoyan. Durante la última campaña de protesta más de 600 millones (!) de cartas de protesta llegaron a los gobiernos y a los miembros de los parlamentos de los países que aún apoyan esta campaña sin escrúpulos.

En la víspera de que la reunión "Codex" de noviembre de 2002 tuviera lugar en Berlín, tuvimos una conferencia de expertos de la salud de todo el mundo, incluido Sudáfrica. No es de extrañar que fuera en esta "reunión Codex" cuando la delegación oficial de Sudáfrica desenmascarase por primera vez la hipocresía tras el "Codex Alimentarius". Para entender la importancia de este paso se deben explicar los siguientes hechos:

Nadie en su sano juicio apoyaría una prohibición por las buenas. Por lo tanto, **el Cártel de los fármacos necesitaba proporcionar un pretexto para los políticos aún indecisos acerca de por qué deberían ilegalizar las terapias de salud naturales. Como pretexto inventaron la existencia de efectos secundarios de las vitaminas que no existen.** Por supuesto, estos efectos secundarios sólo existen en la imaginación de los grupos de interés farmacéuticos y en las mesas de diseño de su maquinaria mundial de relaciones públicas. Las vitaminas, los minerales y los aminoácidos son los bloques de construcción de la vida y el cuerpo puede eliminar cualquier excedente de ellos sin problemas.

Esto es diametralmente opuesto a los medicamentos farmacéuticos sintéticos. Debido a que son sintéticos, el cuerpo no los reconoce y esta es la razón por la que casi todos los medicamentos farmacéuticos están relacionados con graves efectos secundarios. Según la edición del 15 de abril de 1998 de la Journal of the American Medical Association (Revista de la asociación médica americana), **estos efectos secundarios mortales de los medicamentos farmacéuticos se han convertido en la cuarta causa principal de muerte en el mundo industrializado.** Ignorando todos estos hechos, la maquinaria de relaciones públicas farmacéutica intenta manipular la opinión pública mundial y presionar a los políticos que necesitan para que se aprueben estas recomendaciones sin escrúpulos del "Codex Alimentarius".

Es desde esta posición que tenemos que apreciar la postura que el gobierno de Sudáfrica tomó en la reunión "Codex" de 2002, desenmascarando la hipocresía de la campaña que durante décadas realizó el cártel de fármacos presente en el "Codex", mediante el apoyo de nuestros argumentos como la posición oficial del gobierno. Pero esto no fue ninguna coincidencia. Dos años antes el gobierno Sudafricano se había enfrentado al cártel farmacéutico negándose a pagar los derechos de los fármacos para el SIDA.

Su argumento era sencillo: pagar exorbitantes derechos de estos fármacos los dejaría fuera del alcance de la mayor parte de la gente de Sudáfrica y del mundo en vías de desarrollo. Así, la industria farmacéutica, al insistir en estos márgenes enormes de beneficios, está deliberadamente arriesgándose a que mueran millones de personas en África y en todo el mundo. **El cártel de los fármacos, es decir la Federación Internacional de Fabricantes Farmacéuticos, fue lo suficientemente arrogante como para denunciar al gobierno sudafricano en el Tribunal de Pretoria.** No es de extrañar que esta guerra no se ganase en los juzgados pero sí en el tribunal de la opinión pública. Manifestantes en todo el mundo en contra de la "matanza por los intereses del negocio farmacéutico de las enfermedades" hicieron imposible que el cártel farmacéutico continuase con el litigio. En enero de 2001, tan sólo unas semanas después de haber desafiado al gobierno sudafricano en los tribunales, el cártel farmacéutico admitió su derrota y retiró el litigio. El gobierno sudafricano había ganado una victoria histórica contra el cártel farmacéutico. Mientras tanto, muchos países han seguido el ejemplo del gobierno sudafricano y están fabricando sus propios fármacos sin tener que pagar tasas estranguladoras de patentes.

P.: Ha mencionado fármacos para el SIDA. ¿Hay alternativas naturales a estos medicamentos?

Es un hecho científico que prácticamente todos los virus se pueden bloquear total o parcialmente con terapias naturales. El Ascorbato (vitamina C) reduce la multiplicación (replicación) de los virus. Un estudio publicado en la influyente Proceedings of the National Academy of Science USA (Procedimientos de la academia nacional de la ciencia EE.UU.) en 1990 mostró que la vitamina C, en cantidades que una persona puede tomar a diario, y podía bloquear la replicación del VIH en más de un 99,9%! Proceedings of the National Academy of Science in the US es una de las publicaciones científicas más leídas en el mundo. Así, durante más de toda una década la industria farmacéutica, la Organización Mundial de la Salud y los dirigentes médicos han sabido que existían alternativas naturales y no patentables a los fármacos. Es más, estos tratamientos naturales son más eficaces que cualquier otro enfoque actual farmacológico para controlar la enfermedad.

Una segunda sustancia crítica para bloquear la propagación de los virus es el aminoácido lisina Debido a que todos los virus se propagan digiriendo el tejido que los rodea (colágeno) con la ayuda de las enzimas (colagenasas), la neutralización de estas enzimas reducirá o impedirá la propagación del virus. Se ha demostrado que los aminoácidos naturales lisina y prolina consiguen este efecto. Es más, se ha documentado que la vitamina A y otros nutrientes esenciales mejoran el

sistema inmunológico y de este modo contribuyen a una prevención y tratamiento eficaz del SIDA.

Hemos documentado muchos de estos estudios en la página web de nuestra fundación para que cualquiera pueda aprovechar esta información rápidamente y ayudar a propagar este mensaje vital, a pacientes, profesionales de la salud y políticos de la salud por igual.

P.: ¿Por qué considera que el programa de las Naciones Unidas para el SIDA beneficia a la industria farmacéutica?

La mayoría de los programas de las Naciones Unidas están dominados por grupos de interés farmacéuticos. Esto también se refiere al programa de la ONU para el SIDA. Debemos entender que para la industria farmacéutica ha comenzado una batalla por su credibilidad tanto en los países en vías de desarrollo como en los países industrializados. Más y más países se percatan de que hay alternativas naturales a los medicamentos farmacéuticos que no sólo son más eficaces, sino que además están disponibles a una fracción del coste y sin pagar derechos de patentes prohibitivos. Así, muchos gobiernos del mundo se han dado cuenta de la naturaleza sin escrúpulos y del plan fraudulento del negocio de las farmacéuticas que "negocian con las enfermedades", y ahora están centrando nuevamente sus estrategias de salud nacionales en enfoques naturales de salud.

Tenemos que comprender que cualquier país que decida apartarse del negocio farmacéutico de las enfermedades es un clavo en el ataúd de esta industria de inversión. Una decisión así no sólo significa que la industria farmacéutica sólo ganará una fracción de sus ingresos en este país. Hay una consecuencia mucho mejor: cada país que le dé la espalda al negocio farmacéutico de las enfermedades hace una contribución para que el mundo abra los ojos ante el viejo negocio fraudulento de las enfermedades de más de un siglo, mantenido y promovido por los grupos de inversión farmacéuticos.

Las consecuencias a medida que más y más países se liberan del yugo del cártel farmacéutico son devastadoras para esta industria. Imagine lo que pasará cuando cada vez más países del mundo se percaten de que la epidemia del SIDA se puede contener mediante el suministro a su gente de suficiente vitamina C y otras terapias naturales no patentables en cantidades óptimas. Imagine la reacción de la gente cuando se den cuenta de que la industria farmacéutica ha retenido deliberadamente la información vital de estos ingredientes naturales para que no llegase a ellos.

Empezamos a ser testigos de cómo se vuelve la espalda a las empresas farmacéuticas a escala mundial. Los gobiernos de Jordania, Emiratos Árabes Unidos, Nigeria, Sudáfrica, Angola, Malawi y muchos otros gobiernos africanos así como la República Popular de China, han decidido embarcarse en estrategias naturales para el cuidado de la salud. La industria farmacéutica de inversión no sólo se enfrenta al "efecto dominó", es la caída del "Muro de Berlín" del "negocio farmacéutico de las enfermedades" mundial.

Para servir a la gente y a las naciones más afectadas por el SIDA, las Naciones Unidas y todas sus organizaciones necesitan aprovechar estos descubrimientos de la salud natural y hacer que este conocimiento y estas terapias estén disponibles para los habitantes del mundo lo antes posible.

P.: ¿No tiene usted enemigos al atacar a grupos de interés tan poderosos como la industria farmacéutica?

He hecho frente a estos poderes desde que recogí la antorcha del dos veces ganador del premio Nóbel Linus Pauling. Desde el principio fui totalmente consciente de que solamente el descubrimiento de la conexión entre el escorbuto y las enfermedades del corazón incinera un multimillonario mercado farmacéutico para siempre. Así que retomar esta batalla para liberar a la humanidad del yugo de esta industria inmoral y engañosa fue una decisión intencionada.

Si miramos atrás, hay unas cuantas lecciones importantes que aprender. Si un científico, un hombre, puede marcar una diferencia así en el curso de los acontecimientos humanos como para derrumbar a la mayor industria de inversión de la tierra, no es sólo por mi propia fuerza. La razón principal por la que, junto con unas cuantas personas, pude hacer que comenzase la desaparición de la mayor industria de inversión del siglo XX fue porque la naturaleza de esta industria era el engaño: prometía "salud" y vendía todavía más enfermedad.

Una vez que el fraude se desenmascaró no hubo defensa que la protegiera de la desaparición. Así, durante todos estos años en los que me he enfrentado con la industria farmacéutica y los he acusado públicamente de ser fraudulentos y de arriesgar la vida de millones de personas, nunca se han atrevido a contraatacar abiertamente. Ni tampoco a cuestionar abiertamente mis descubrimientos científicos.

Sin embargo, lo que sí ha ocurrido han sido intentos de desacreditarme como persona por parte de algunos creadores de opinión médicos y medios farmadependientes. Pero este es el sino de

cualquiera que se atreva a hacer frente a aquello que no está bien. Espero que muchos jóvenes, generaciones futuras, puedan aprender de este ejemplo y tengan el coraje de enfrentarse a lo que reconocen como incorrecto cuando llegue el momento.

En cuanto a mi seguridad personal, mucha gente me pregunta si no temo por mi vida. Hacen referencia a la última novela de John le Carré "The Constant Gardener" ("El jardinero fiel") y al hecho de que el modelo de negocio de la industria farmacéutica no respeta la vida. [El propio John le Carré escribió en el epílogo de su libro que mientras trabajaba en su novela se dio cuenta de que "comparado con la realidad farmacéutica, su novela se lee como un prospecto de vacaciones".](#)

Si uno está en una posición privilegiada, como yo lo estoy, donde se puede marcar una diferencia en la vida de millones de personas y en la de las generaciones que están por venir, hay que tomar la decisión correcta. Decir la verdad en alto y en todas partes se convierte en la mejor protección frente a esos grupos que se oponen a uno. La serie de Cartas Abiertas que publiqué en nombre de nuestra fundación en varios países fue sólo un paso más en este proceso.

P.: ¿Cuáles eran los propósitos de su campaña mundial de información "Sí a la salud y no a la guerra"?

Desde el comienzo mismo de la crisis internacional actual, los habitantes del mundo sospechaban de la llamada "Guerra contra el terrorismo" propagada por la administración Bush. En todas las manifestaciones contra esta guerra en cualquier parte del mundo, había posters que revelaban uno de los verdaderos motivos de esta guerra: el petróleo.

[Si tu único propósito es el petróleo, no necesitas crear una histeria masiva mundial, no necesitas convertir a la sociedad estadounidense en un estado paramilitar y no necesitas construir una oficina completamente estilo "Gran Hermano" con 67.000 personas espiando a tus propios ciudadanos, todo esto bajo la excusa de la "seguridad de la patria". Esto sólo tiene sentido si le tienes miedo a algo en tu propio país y toda la población es una amenaza potencial para tus beneficios económicos y para tu mandato político.](#)

Como expliqué repetidamente en mis Cartas Abiertas, el principal beneficiario de la crisis actual, de la guerra contra Irak y de una tercera guerra mundial potencial, es la industria farmacéutica. Enfrentada a juicios debilitantes en todo el mundo en agosto de 2001, la industria farmacéutica no sólo era la mayor beneficiaria de los trágicos eventos del 11 de septiembre. En un intento por hacer un último esfuerzo para estabilizar el embalse de credibilidad que ahora se rompía de su fraudulento negocio, los grupos de inversión detrás de esta industria se enfrentaron a la desaparición de sus inversiones al completo.

Hay que comprender que si eres capaz de crear la mayor industria de inversión en el planeta tierra basada en un modelo fraudulento, y este fraude se revela, no hay sector de la sociedad que no quede afectado. Esta es exactamente la situación a la que se enfrenta en la actualidad el grupo Rockefeller. Esta es la razón por la cual colocaron a Donald Rumsfeld, antiguo ejecutivo de compañías multinacionales farmacéuticas, en el cargo de Ministro de Guerra para que esencialmente estableciese dónde y por cuánto tiempo caerían las bombas. [A esto se debe que la industria farmacéutica haya sido el único mayor donante en la campaña para la presidencia de George Bush, incluidas las elecciones del Senado en noviembre de 2002 reguladas por una clara situación de guerra.](#)

No le quepa duda que estos grupos de interés, que se enfrentan a su propia desaparición, están preparados para arrastrar a toda la humanidad con ellos. Una situación así, sucedida hace 500 años, desencadenó la transición de la Edad Media a la Edad Moderna en Europa. Enfrentados a su propia desaparición, los dirigentes de esa época comenzaron una guerra contra su propia gente. En la "Guerra de los 30 Años" (1618 – 1648) un tercio de Europa quedó destruida y se sacrificaron decenas de millones de vidas.

P.: ¿Puede profundizar en este paralelismo histórico que acabó con la Edad Media?

[Hace 400 años, millones de personas de Europa aprendieron a leer y a escribir a través de la imprenta y de la traducción de los primeros libros del latín a las lenguas habladas. Esta "liberación del analfabetismo" acabó con la Edad Media en Europa y desencadenó lo que hoy conocemos como la Edad Moderna. Ninguna fuerza, ni guerra, ni dictadura pudo impedir que millones de personas de esa época renunciasen a su derecho a leer, a escribir, a adquirir conocimientos y a una vida digna.](#)

De la misma forma, hoy ninguna guerra, ningún abandono de los derechos civiles, ningún estado "[Gran Hermano](#)", será capaz de detener la liberación de la humanidad del yugo del cártel farmacéutico. Demasiadas personas han muerto ya en vano, demasiadas economías se han visto arruinadas por estos intereses empresariales, y ahora los habitantes del mundo entienden porqué está pasando todo esto y continuarán luchando por su derecho a la salud natural.

Nuestra campaña "Sí a la salud y no a la guerra" muestra el interés de la industria farmacéutica en la actual guerra y en la siguiente "guerra mundial" que ya ha sido anunciada por el antiguo director de la CIA James Woolsey. También es una llamada a la acción, para impedir que esto ocurra. Cualquier persona, en cualquier parte del mundo puede aprovechar inmediatamente los grandes descubrimientos en el campo de la salud natural. Cada casa, cada consulta médica, cada hospital y cada sistema de sanidad que aproveche los enfoques de la salud natural privará a los grupos de interés farmacéuticos del dinero que necesitan para financiar la siguiente guerra. A esto se debe que las dos áreas estén tan unidas.

Los habitantes del mundo comienzan a darse cuenta del hecho de que los grupos de interés que continúan permitiendo que las enfermedades maten a millones de personas en pos de ganancias económicas, son los mismos grupos de interés que ahora arrastran a la humanidad a una tercera guerra mundial. Y los habitantes del mundo comienzan a darse cuenta que este sector de la salud es el sector más estratégico para cambiar el destino de nuestro planeta hacia un mundo más sano y también más pacífico. La ecuación es sencilla. Hay un puñado de inversionistas que quieren seguir beneficiándose de las enfermedades y de la guerra, y están los intereses de más de 6 billones de personas en un mundo sin enfermedades y sin guerras. El resultado de esta batalla es seguro. Nosotros, las personas, ganaremos, pero necesitamos que más y más personas se unan.

P.: ¿Quién financió su campaña "Sí a la salud y no a la guerra"?

Esta campaña fue posible gracias a las contribuciones de personas a las que las terapias naturales de salud ya han ayudado. Nuestro instituto de investigación proporciona conocimientos y programas de salud natural que permiten que la gente con problemas de corazón, insuficiencia cardíaca, hipertensión, problemas circulatorios por diabetes, cáncer, osteoporosis, y muchas otras enfermedades, se beneficie de los descubrimientos de la salud natural en el campo de la investigación de vitaminas y de la medicina celular. Cientos de miles de personas y pacientes de 5 continentes ya están aprovechando estos descubrimientos. En muchos casos, los beneficios para la salud van más allá de todo lo que han experimentado con medicamentos farmacéuticos.

Por consiguiente, no sólo disfrutaron de los beneficios de estos enfoques de la salud natural, sino que también quieren que estos conocimientos se propaguen por todo el mundo para que así puedan ayudar a otras personas que aún no conocen estos descubrimientos. Así, el apoyo para esta campaña viene de gente que en la mayoría de los casos ha experimentado los beneficios de algo en lo que creen y por lo que luchan en su propia vida y en sus propios cuerpos. De otro modo, esta campaña mundial no habría sido posible.

P.: ¿Cuáles son algunos de los logros más significativos de su campaña "Sí a la salud y no a la guerra"?

Al mostrar a la industria farmacéutica como la instigadora y primera beneficiaria empresarial de la crisis internacional actual y de la guerra, hicimos una gran contribución al demostrar que esta guerra carecía de legitimidad y de autorización por parte de la comunidad internacional. Aquellos que la llevaron a cabo, ahora pueden ser considerados los responsables frente a tribunales internacionales para el resto de sus vidas, una vez que los habitantes del mundo se unan bajo esta denuncia.

La publicación de mis Cartas Abiertas en el "New York Times" fue una elección deliberada. El "New York Times" se publica en la ciudad sede de las Naciones Unidas. Prácticamente nunca en toda su historia se habían reunido tantos políticos, jefes de estado y representantes gubernamentales en la sede de las Naciones Unidas como en febrero y marzo de este año. Así, la información contenida en mis Cartas Abiertas y la exposición de la industria farmacéutica como la primera beneficiaria empresarial de esta guerra, llegó prácticamente a todos los países del mundo. Es más, muchos periódicos, especialmente de los países pequeños con un lugar en el Consejo de Seguridad de la ONU como Chile, Pakistán, Camerún, etc. pero también Turquía, publicaron mis Cartas Abiertas en sus países. El hecho de que millones de personas de estos pequeños países fuesen alertadas e informadas sobre el trasfondo empresarial de esta guerra, fue un factor significativo para entender **porqué sus gobiernos resistieron la tremenda presión política y los sobornos económicos de las administraciones de los Estados Unidos y de Gran Bretaña.**

Estos dos países son las dos naciones que más productos farmacéuticos exportan del mundo. El dinero ganado por la venta en cualquier parte del mundo de dos o tres pastillas vuelve a estos países. Y es precisamente este dinero el que trae a políticos corruptos y dependientes a la Casa Blanca y a Downing Street, y es este dinero el que ahora se usa para financiar la guerra en Oriente Medio y la ya anunciada "guerra mundial".

El Segundo propósito que logramos fue que esta Guerra contra Irak no se convirtiese en un holocausto nuclear o bioquímico. Mediante el desenmascaramiento de los intereses detrás de esta guerra, también se expuso el hecho de que una guerra con armas de destrucción masiva

automáticamente serviría de objetivo estratégico de la industria farmacéutica para establecer leyes marciales mundiales y para el abandono de los derechos civiles en el mundo para así afianzar su monopolio.

La supervivencia de la industria farmacéutica era, es y continua siendo dependiente de una guerra asociada con armas de destrucción masiva en el campo de batalla o a través de algunos ataques perpetrados en casa y lo más pronto posible. También es un hecho histórico que cada día, cada semana en que esto no ocurre, a la industria farmacéutica se le niega la posibilidad de imponer leyes ahogantes mundiales y que así afiance su monopolio mundial en el "mercado de las enfermedades". Al exponer estos planes abiertamente y en todo el mundo, hemos impedido, hasta ahora, a los círculos de inversión farmacéuticos que alcancen sus propósitos.

Como comentario aparte, la publicación de estas Cartas Abiertas se leen como si fueran una novela de espías o un episodio del inspector Colombo. Cuando el oficial de policía no está seguro del crimen de un sospechoso potencial, enfrenta al sospechoso con pruebas para ver su reacción. Este también fue mi propósito cuando publiqué estas Cartas Abiertas. Si estaba en lo cierto, y sabía que lo estaba, entonces los "criminales" tendrían que actuar.

Y vaya reacción la suya. Tan sólo 24 horas (1 día) después de que la industria farmacéutica fuese expuesta como la mayor beneficiaria empresarial de la tragedia del 11 de septiembre y de la actual guerra, se presentó al supuesto "cerebro" del 11 de septiembre a un atónito público mundial. Después de que los ejércitos de varios países persiguiesen a los supuestos cerebros detrás del 11 de septiembre a través de las montañas Hindukush durante un año y medio, de repente se encontró y se arrestó a un jeque que estaba durmiendo tranquilamente en un piso en Pakistán.

Durante toda una semana, los mayores medios de comunicación de Estados Unidos se alimentaron de la "caza del día", evidentemente una distracción organizada de los medios. Pero, de todos modos, casi nadie fuera de los Estados Unidos se creyó este truco de los medios. La prensa internacional ya sospechaba cuál era el plan de fondo, incluso los medios del "aliado de guerra". El periódico británico "The Independent" escribió sobre el jeque repentinamente detectado: "qué descubrimiento tan oportuno".

Aún más significativas fueron las reacciones del Congreso de los Estados Unidos y de la comunidad para el cumplimiento de las leyes. Mucha gente inteligente en América ya sospechaba de un plan de fondo detrás del ataque del 11 de septiembre. **Incrédulos, se percataron de que se habían ignorado avisos precisos del ataque por parte del FBI, que los superiores del FBI habían silenciado a los que querían avisar de este ataque. Aún más sospechoso es el hecho que durante más de un año, se negase a los familiares de las víctimas fallecidas en el World Trade Center una investigación oficial sobre el origen de esta tragedia.** La autoridad que bloqueó esta investigación no es ninguna otra que la Casa Blanca y el propio presidente Bush. Los familiares de las víctimas no querían otra cosa que la verdad. Si este ataque hubiese sido realmente obra de "terroristas", sería del interés de cualquier gobierno investigar la verdad inmediatamente y con todos los recursos disponibles, no sólo en interés de los familiares, sino también del gran público. Se preguntaron a si mismos, ¿qué tiene que esconder la administración Bush, que bloquea una investigación oficial?

Por supuesto estas sospechas fueron alimentadas por mis Cartas Abiertas que informaban a los atónitos miembros del Congreso de los Estados Unidos, a la comunidad para el cumplimiento de las leyes y al gran público, que hace 70 años ya había ocurrido una situación similar. El 28 de febrero de 1933, se prendió fuego al Parlamento alemán. También se aprovechó inmediatamente este suceso para abolir todos los derechos civiles y para emitir leyes de otorgamiento de poder (Ley de seguridad de la patria) que se convirtieron en la base legal para una dictadura empresarial y política y para la Segunda Guerra Mundial.

Hoy es un hecho político que este ataque al Parlamento alemán ("Reichstag") fue cuidadosamente planeado de antemano por esos grupos de interés que lo utilizaron para preparar a la sociedad alemana para su guerra de conquistas, la Segunda Guerra Mundial. También es un hecho que la ley de autorización que eliminó la mayoría de los derechos civiles se preparó de antemano. Ahora, 70 años más tarde, la comunidad política y los americanos se han dado cuenta de que se les ha vendido los ojos de igual forma. Y aquellos que han desarrollado este plan ni siquiera se han molestado en cambiar las palabras. Hace 70 años el trabajo preliminar para abolir los derechos civiles se llamó "Gesetz zum Schutz von Heim und Reich". Aquellos que se aprovechan de la tragedia del 11 de septiembre lo llaman, en sorprendente analogía, "Ley de Seguridad de la Patria". ¿Realmente estos "legisladores" creían que el mundo no sería capaz de mirar atrás 70 años y ver lo que hay detrás de esta estratagema?

Hubo gritos de protesta entre los miembros del Congreso, la comunidad para el cumplimiento de las leyes y la comunidad política. Sólo habían apoyado a la administración Bush en la creencia de una "guerra contra el terrorismo". Ahora se enteraban de un plan de fondo por parte de aquellos que en la actualidad dirigen la Casa Blanca. Es más, los políticos de Estados Unidos y la comunidad para

el cumplimiento de las leyes sabían que los americanos, sus votantes, también leerían el New York Times y les harían preguntas que tal vez no podrían contestar.

Los teléfonos no pararon en la Casa Blanca ni en el Departamento de Justicia de Estados Unidos. Políticos y legisladores asustados dejaban claro que no serían parte de ningún “golpe” de este tipo en nombre del grupo Rockefeller y de sus marionetas políticas en la Casa Blanca.

La reacción fue rápida. Cuatro días más tarde el Ministro de Justicia de Estados Unidos, John Ashcroft, en una jugada sorpresa, tuvo que revelar a la prensa la llamada Ley patriota nº 2. Se informó al sorprendido público americano que las leyes existentes contra el terrorismo supuestamente eran insuficientes y necesitaban enmiendas. El núcleo de estas enmiendas era nada menos que la inmunidad general para toda la comunidad encargada del cumplimiento de la ley en Estados Unidos y que ejecutaban las órdenes de la administración Bush.

Así, a golpe de bolígrafo, Bush, Ashcroft y demás marionetas políticas del cártel, intentaron proporcionar inmunidad a todo aquél que apoyase sus actos sin escrúpulos y sus crímenes de guerra. Si quedaba alguna duda sobre el verdadero fondo del 11 de septiembre y el verdadero propósito de la crisis actual internacional, estas reacciones de la administración Bush, hasta la información contenida en mis Cartas Abiertas debería abrir los ojos de toda persona inteligente en cualquier parte del mundo.

P.: ¿Ha obtenido alguna reacción de la gente que vive en Estados Unidos o en Nueva York?

Hemos obtenido reacciones de todas partes del mundo. De las principales universidades, de organizaciones gubernamentales, médicos, y por supuesto, de muchos pacientes y de gente normal en general. La reacción más común es de gratitud por haberles abierto los ojos a la vinculación existente entre la batalla por la supervivencia de la industria farmacéutica y la crisis internacional actual. Muchos pedían más información sobre el campo de las alternativas de la salud natural o información sobre las circunstancias del negocio farmacéutico de las enfermedades.

Especialmente dignas de mención son las reacciones desde Estados Unidos donde mucha gente se dio cuenta de que su propio gobierno ya no representaba los intereses de la mayoría de la gente, sino principalmente los de un pequeño grupo de empresarios alrededor de los intereses petroquímicos y farmacéuticos de Rockefeller. Si vives en Estados Unidos, y siempre sospechaste que había algo equivocado en la historia oficial del 11 de septiembre, agradece cuando finalmente alguien te explica porqué tu propio gobierno bloquea una investigación independiente oficial.

Pienso que ya es hora de que no sólo la gente de Nueva York, sino también la gente del resto del mundo sepa la verdad sobre las circunstancias de la tragedia del 11 de septiembre. Sobre todo porque desde que sucedió, se ha intentado utilizarla para intentar repetir esa maniobra en todo el mundo mediante la coacción de la gente a una cruzada contra terroristas imaginarios.

La gente me pregunta, ¿realmente piensas que Bush y su círculo habrían arriesgado deliberadamente 3.000 vidas el 11 de septiembre? Mi respuesta es simple: esta es más o menos la misma cantidad de gente que muere cada 10 días (!) debido a los conocidos efectos secundarios mortales de los medicamentos farmacéuticos.

Dado que la Casa Blanca, por un lado, bloquea una investigación de este tipo, mientras que por otro lado, constantemente se aprovecha de este suceso para comenzar una guerra mundial, esta situación ya no es más un tema nacional de los Estados Unidos. Es tarea de las Naciones Unidas exigir e iniciar una investigación independiente de esta tragedia. Esta es una exigencia legítima ya que la ciudad de Nueva York no es sólo la sede de las Naciones Unidas, sino que también toda discusión y debate en este foro mundial se ha visto eclipsado por esta tragedia durante un año y medio. Es hora de que la gente y los gobiernos del mundo se levanten y remuevan sus preguntas sobre las circunstancias del 11 de septiembre. Y será mejor que el gobierno de los Estados Unidos coopere con esta investigación internacional, de otra forma su credibilidad habrá desaparecido.

P.: ¿Cree usted que el ataque del 11 de septiembre transformará a los Estados Unidos en una dictadura?

Ya lo ha hecho. No estamos hablando sobre la dictadura de un hombre o de un partido político. Hablamos de la dictadura de un pequeño grupo de intereses económicos que usa a la administración actual como marionetas para afianzar sus intereses mundiales. Ya en enero de este año, un grupo de ciudadanos preocupados, incluidos Ralph Nader, la actriz Susan Sarandon y representantes de la organización ecologista Greenpeace, publicaron una alerta de toda una página en el New York Times titulada "El Gran Hermano no está en camino, ya está aquí". Las palabras "Gran Hermano" hacen referencia a la novela de George Orwell "1984" donde describe una sociedad controlada, manipulada y utilizada por un pequeño grupo de interés especial con acceso directo a cada aspecto privado de la vida. Desde luego, mucho de esto es ya una realidad en Estados Unidos en

la actualidad. Se pueden investigar cuentas bancarias, leer e-mails, grabar conversaciones telefónicas, abrir cartas, registrar casas y violar otros derechos civiles básicos, sin ninguna orden judicial. Todas estas leyes inconcebibles se justificaron con lo ocurrido el 11 de septiembre y bajo el pretexto de la "guerra contra el terrorismo".

Uno de los derechos humanos más básicos que la actual administración Bush quiere quitar a los americanos es el derecho al acceso gratuito a la información sobre la salud natural. Este derecho civil está garantizado por la ley a los americanos desde que la "La Ley de Educación y Salud de los Suplementos Dietéticos" se aprobó unánimemente en agosto de 1994. Restringir el acceso a las terapias de salud naturales y a la información sobre los medios para prevenir y tratar enfermedades es un propósito tan sagrado para la gente americana que no lo permitirían en tiempos de paz. Más del 50% de los americanos toma micronutrientes a diario para mejorar su salud. La única forma de impedir este derecho sería imponerlo durante un estado de "ley marcial".

Esta es precisamente la circunstancia por la que la administración Bush no busca la paz en Oriente Medio, al contrario. Utilizarán al Irak de la posguerra como un peldaño para ir intensificando una crisis internacional y más guerras que incluyan el uso de armas de destrucción masiva. ¡Sin un terror mundial de esta magnitud no pueden conseguir estos propósitos!

Los americanos y el mundo deben estar muy alertas para ver a través del intricado laberinto de tácticas y trucos implantados por el cártel y sus empresarios políticos con el objetivo de conseguir sus objetivos últimos, ocultos tras la farsa de una supuesta "guerra contra el terrorismo".

P.: Dice usted que el cartel farmacéutico se beneficiaría de una Guerra con armas de destrucción masiva. ¿Puede explicar esto más?

Si ve que un suceso que destruyó dos edificios en Nueva York y mató a 3.000 personas puede ser aprovechado para colocar a todo un país en tal estado de temor que permite que prácticamente se le quiten todos los derechos civiles, puede sacar su propia conclusión. Los intereses del cártel farmacéutico son mundiales por naturaleza. No puede permitir que un continente o incluso unos pocos países escapen a sus mecanismos de control.

Por ejemplo, si los países de Sudamérica documentasen la superioridad de las terapias de salud naturales sobre los productos farmacológicos, se destruiría todo el monopolio mundial del negocio fraudulento de las farmacéuticas. En la era de Internet y de la comunicación mundial al instante, la erradicación total de enfermedades a través de medios naturales en cualquier lugar del mundo inmediatamente se propagaría al resto del mundo. Así, cualquier contramedida impuesta por el cártel farmacéutico, en sus estrategias, debe ser de naturaleza mundial.

El plan del cártel farmacéutico, por lo tanto, es multiplicar el factor temor psicológico del 11 de septiembre a escala mundial. El mejor modo de lograr esto es una guerra en la que se usen armas de destrucción masiva. Y la mejor forma de provocar una guerra así es comenzar una guerra en una región con países considerados poseedores de tales armas de destrucción masiva y preparados para usarlas en caso de su extinción. Cualquier uso de armas de destrucción masiva en el campo de batalla o en el metro de Londres o Nueva York, mediante alguna venganza de alguien provocada por la brutalidad de la guerra, daría legitimidad al cártel farmacéutico para exigir la implementación mundial de leyes marciales. Esto, a su vez, crearía una atmósfera internacional propicia para extender un régimen estilo "Gran Hermano", que en la actualidad se está estableciendo en los Estados Unidos, pero a escala mundial.

Ahora que la revelación de este plan en mis Cartas Abiertas y en esta entrevista ha matado prácticamente esta estrategia, se ha desarrollado un plan alternativo. No es ninguna coincidencia que la nueva epidemia, SARS, se convirtiese en un factor de miedo en todo el mundo la misma semana que los estrategas detrás de la guerra de Irak se dieron cuenta de que no podían materializar su plan preferido, provocar una guerra con armas de destrucción masiva.

La histeria mundial promovida por los medios alrededor del SARS no tiene nada que ver con el verdadero peligro de esta epidemia. La epidemia SARS es simplemente una enfermedad viral que, como cualquier otra enfermedad viral, puede ser en gran medida contenida y prevenida mediante cantidades óptimas de ascorbato (vitamina C) y algunas otras moléculas naturales. Pero estas moléculas no son patentables y por lo tanto no se promueven. Sin embargo, lo que sí se promueve es el temor en todo el mundo a una epidemia misteriosa, y ese temor sirve sólo al cártel: conduce las mentes de las personas a una dependencia de la industria farmacéutica y promueve un clima donde se pueden aprobar leyes de autorización, por lo menos algunas.

No hay necesidad de temer al SARS. Su causa es el virus corona que ya se conoce desde hace mucho tiempo. Dos cucharadas de polvos de vitamina C por día, junto con algunas otras vitaminas que estimulan el sistema inmunológico, son la medida de elección para controlar el SARS, igual que con cualquier otra enfermedad vírica. Ya que se sabe que el ascorbato (vitamina C) bloquea al virus

más agresivo que se conozca en la actualidad, VIH / SIDA, en más de un 99%, también puede contener de forma eficaz al SARS.

En vez de crear un temor misterioso que sólo sirve a grupos de interés especiales, los políticos de la salud, profesionales de la salud y la gente deberían ayudar a educar a los demás sobre los medios naturales disponibles ahora mismo para controlar el SARS y otros problemas de salud.

P.: En una de sus Cartas Abiertas menciona al grupo Rockefeller y a la Comisión Trilateral financiada por Rockefeller como una organización clave detrás de George Bush y su administración. ¿Qué es la Comisión Trilateral y cuáles son sus Fuentes para esta información?

El 13 de septiembre de 1998, dos años antes de que George Bush fuera elegido, el New York Times publicó un largo artículo de investigación titulado "¿Tiene otro Bush algún papel que desempeñar?" El artículo muestra las conexiones de la dinastía Bush al grupo Rockefeller, a la industria petroquímica y a otros contactos nacionales e internacionales. El artículo declaraba que con George Bush hijo, "la Comisión Trilateral financiada por Rockefeller" volvería a entrar en la Casa Blanca. El artículo también subraya el hecho de que George Bush padre, vicepresidente bajo el mandato de Reagan y presidente durante la primera guerra contra Irak, había estado en el consejo de esta Comisión Trilateral.

P.: ¿Cuál es la historia de esta comisión?

El consorcio Rockefeller extendió su poder desde el sector petroquímico hasta el sector farmacéutico durante la primera mitad del siglo veinte. Cada vez con más capital que administrar y reinvertir, era obvio que el ámbito nacional del grupo Rockefeller no sería suficiente para considerar las necesidades de una organización de inversión mundial. Así, en 1972, el grupo Rockefeller decidió fundar un grupo informal de gente que coordinase sus intereses financieros en todo el mundo.

Los tres pilares de la organización representarían a los tres centros de poder económico de nuestro tiempo: Estados Unidos, Europa y Japón, de ahí el nombre Trilateral. El primer presidente y hasta el día de hoy aún presidente honorífico de esta Comisión, es el propio David Rockefeller. Este grupo está compuesto por banqueros, ejecutivos de empresas y otros "jugadores mundiales" que pueden unirse a este grupo "sólo bajo invitación". Sus reuniones están protegidas del público, sin embargo es interesante que aún mantengan una página web oficial www.trilateral.org. Esta página web también enumera a los miembros de este grupo y se lee como un "Quién es quien" de las altas finanzas.

Ninguna organización así se funda sin un objetivo. El objetivo de la Comisión Trilateral es crear un "nuevo orden mundial" que básicamente someta al planeta tierra a los intereses del cartel petroquímico / farmacéutico. Esto nunca fue un secreto ni intentaron que lo fuera y sus ideas fueron recogidas por la gente a la que contrataron como Richard Perle, Paul Wolfowitz, Donald Rumsfeld y algunos otros que en la actualidad se pueden encontrar dentro y alrededor de la administración Bush y del Pentágono.

No se necesita una licenciatura en historia o en ciencias políticas para sumar uno más uno para que hagan dos. Los temores formulados en el artículo de 1998 en el New York Times se han hecho realidad, con la administración Bush la "Comisión Trilateral financiada por Rockefeller" ha penetrado en la Casa Blanca y el Pentágono, los centros políticos y militares más poderosos del mundo. Nunca hubo ninguna duda de que las marionetas políticas de la Comisión Trilateral utilizarían esta oportunidad para perseguir enérgica e inescrupulosamente su objetivo de un nuevo orden mundial.

Si alguien tiene alguna duda sobre esto puede recordar la fuerza con la que la administración actual retorció los resultados electorales en el año 2000 a su favor y cómo llenó todas las posiciones estratégicas de la administración con "halcones" de naturaleza inflexible para alcanzar los objetivos del "nuevo orden mundial" del grupo Rockefeller. Consideré necesario e importante documentar la vinculación de Rockefeller detrás de la búsqueda de una guerra mundial en una de mis Cartas Abiertas en el New York Times. Richard Perle, uno de los contratados por Rockefeller, "sobrevivió" sólo unos días a este desenmascaramiento de la Comisión Trilateral en mi Carta Abierta. Luego tuvo que dimitir de su puesto en el Pentágono bajo un pretexto.

Ni que decir, el curso de la historia, el futuro de este planeta, no cambiará ni podrá cambiar a no ser que estos contactos se revelen y se presenten ante la gente. Los grupos de interés que ganan dinero con la continuación de las enfermedades y con una tercera guerra mundial tienen caras y nombres. La gente debe conocer estas caras y nombres. Por ello, nuestra página web enumera esos nombres, tomados de la información disponible oficialmente sobre la Comisión Trilateral.

Esta gente es desconocida para el mundo. Mientras sirven en la Comisión Trilateral de Rockefeller serán responsables de lo que pase en el nombre del cártel Rockefeller. Por consiguiente, deben ser considerados los responsables de todo lo que la administración Bush está haciendo en la

actualidad. Ahora que ha dirigido una guerra contra todas las leyes internacionales, se debe considerar responsables también a estos grupos de interés por cualquier crimen de guerra cometido. Aquellos que "hicieron a George Bush" también deben responder de los cargos por asesinato masivo, crímenes de guerra, explotación, pillaje, y prácticamente todo acto ilegal llevado a cabo por la administración Bush. Y estos ejecutivos deberían saberlo.

Fue tan solo en marzo de este año que se estableció el Tribunal Internacional (<http://www.icccpi.int/index.php>) en La Haya, en los Países Bajos. No es de sorprender que la administración Bush haya estado peleando contra el establecimiento de este tribunal enérgicamente. Sabían que podían ser los primeros en ser traídos ante este tribunal y que así el mundo inspeccionase sus acciones, con aquellas personas responsables traídas ante la justicia. En el Tribunal de Guerra de Nüremberg en 1947 los ejecutivos de aquellas industrias que instigaron la Segunda Guerra Mundial, directores del cártel petroquímico / farmacéutico I. G. Farben, fueron también sentenciados por estos crímenes de guerra.

Con los habitantes del mundo unánimemente unidos en la condena de esta guerra contra Irak y de cualquier guerra futura, ¿cómo piensan escapar a la justicia estos miembros de la Comisión Trilateral financiada por Rockefeller? Me sorprende el pensamiento tan a corto plazo que pueden llegar a tener los máximos ejecutivos. En un mundo de comunicación transparente desde luego se necesitaría una ley marcial mundial para impedir que esta información se propagase por el mundo y luego ser considerado responsable. La única cuestión es: cuándo tendrá lugar el tribunal.

P.: El nombre Rockefeller no está mucho en la palestra. Si son tan influyentes, ¿por qué no oímos más de ellos?

En algunas zonas del mundo los dirigentes siguen estando visibles y siguen siendo honrados por su gente y sus fotos están presentes en todas partes. La gente más poderosa del mundo escoge otro camino. Ejercen su fuerza clandestinamente y odian el ojo público. El grupo Rockefeller controla más de 200 compañías farmacéuticas, grandes y pequeñas, sin que nadie hable públicamente de ello. El grupo Rockefeller está detrás de algunas de las instituciones financieras más influyentes del mundo, como el Chase Manhattan Bank y otros. El grupo Rockefeller, por supuesto, es dueño del Exxon Consortium y de otras compañías multinacionales petroquímicas. Solamente los ingresos anuales de Exxon sobrepasan el producto nacional bruto de la mitad de los países de la tierra.

El consorcio Rockefeller también controla los medios, incluido la Time Warner, CNN y una red completa de periódicos y estaciones de radio y televisión. Así, no sorprende que la opinión pública estadounidense pudiera manipularse hasta el punto de que mucha gente inocente fue engañada para que apoyase acciones tan ilegales como una guerra contra todas las leyes internacionales. Y aquellos con dudas fueron todavía más manipulados con "encuestas de opinión" pagadas, cuyos resultados fueron abiertamente cuestionados en el New York Times y otros lugares.

El equivalente al grupo Rockefeller en los Estados Unidos es el grupo Rothchild en Gran Bretaña con inversiones en la industria farmacéutica de la segunda mayor nación exportadora de productos farmacéuticos

P.: ¿Está sugiriendo que los gobiernos del mundo deberían interponer denuncias ante el Tribunal Criminal Internacional en la Haya contra George Bush, Donald Rumsfeld y otros?

¡Desde luego que sí! La comunidad mundial ha trabajado mucho para establecer este tribunal, que fue creado para procesar las violaciones de las leyes internacionales, especialmente crímenes de guerra cometidos en guerras comenzadas o conducidas sin legitimación internacional alguna. Cuándo, si no ahora, habrá una situación donde aquellos que comenzaron la guerra contra Irak y que están a punto de crear conflictos en otros países puedan ser traídos ante la justicia. Si no se los detiene ahora, continuarán hostigando a la gente, poniendo en peligro las vidas de la gente, y nos arriesgamos a que arrastren con ellos al mundo en su desaparición. Nuevamente los habitantes del mundo tienen que comprender que la industria farmacéutica, la industria de inversión más grande del planeta tierra, tiene los días contados. Desaparecerá, la única pregunta es cuándo. En segundo lugar, no hay duda que aquellos responsables de haber dirigido este negocio sin escrúpulos de las enfermedades y que han tenido que justificar la muerte innecesaria y prematura de millones de personas también tienen los días contados. ¿Cree que se darán por vencidos voluntariamente?

Los habitantes del mundo y sus gobiernos deben ser conscientes de esta situación. La administración Bush propaga abiertamente la escalada hacia una nueva guerra mundial. Y lo harán, a no ser que los habitantes del mundo los detengan. Puesto que no se los puede parar militarmente sin arriesgarse a una guerra mundial, hay que pararlos con los otros dos medios disponibles: medios económicos y políticos.

Los medios económicos consisten en el bloqueo del negocio farmacéutico de las enfermedades mediante la redefinición de los sistemas de salud nacionales en todos los países del

mundo, en sistemas de salud natural; **negándose también a pagar las patentes de la pequeña cantidad de medicamentos farmacéuticos que todavía podrían necesitarse, por ejemplo antibióticos.**

Los medios políticos son legalmente importantes, y se deben abordar sin demora. Los habitantes del mundo deben forzar a sus gobiernos para que interpongan denuncias formales contra las administraciones Bush y Blair por cometer crímenes de guerra y violaciones de los derechos humanos. El Tribunal que debe encargarse de estas violaciones es el Tribunal Internacional de La Haya, en los Países Bajos.

Hay que interponer una denuncia por comenzar y dirigir una guerra contra todas las leyes internacionales, por asesinato masivo, explotación, saqueo de la propiedad pública y privada y otros crímenes contra la humanidad y violaciones del derecho internacional. **Si nosotros, los habitantes del mundo, y los gobiernos de 180 países vamos a permitir que Bush y Blair, el cártel Rockefeller y los miembros de la Comisión Trilateral se salgan con la suya y aterricen al mundo con guerras ilegales, sin declararlos responsables, entonces las Naciones Unidas, todo su marco jurídico de Derecho Internacional y todo el sistema de Tribunales de la ONU no vale ya nada.**

No es suficiente que los denunciados sean sólo el gobierno o las empresas. Los miembros individuales del gobierno, George Bush, Condoleezza Rice, Donald Rumsfeld, John Ashcroft y el resto deben ser denunciados personalmente. **Tommy Franks y los generales que dirigen esta guerra** sin ninguna autorización internacional deben ser denunciados personalmente. Todos los miembros del grupo Rockefeller, de la Comisión Trilateral y de otros organismos aún por identificar que instigaron, promovieron o se beneficiaron económicamente del pillaje en países extranjeros deben ser denunciados personalmente. Lo mismo ha de ocurrir con los británicos. No sólo la administración Blair, también se deben poner al descubierto **a los directivos de los bancos Rothschild y demás especuladores directos e indirectos de esta guerra ilegal.** La lista debe incluir banqueros, políticos y otros ejecutivos empresariales, ya sean de Estados Unidos, de Europa o de cualquier otra parte del mundo.

También se debe interponer otra denuncia contra los directivos de la industria farmacéutica por los crímenes que han estado cometiendo contra la gente y los gobiernos del mundo en nombre de la industria de inversión farmacéutica. Todo esto debe tener lugar sin demora.

Para facilitar estas medidas, hemos publicado un esquema preliminar de las denuncias y una lista de los denunciados más importantes en la página web de nuestra fundación. Apelamos a todos los gobiernos para que tomen las medidas necesarias para interponer estas denuncias oficialmente. Lo ideal sería que varios estados juntos tomaran estas medidas, por ejemplo la unión africana, los países sudamericanos y los países asiáticos, para así minimizar el riesgo de amenazas de represalias económicas por parte de estos cárteles.

Lo más importante es el apoyo de los habitantes del mundo para que sus gobiernos puedan emprender estas acciones. Apelo a cada individuo sobre el planeta tierra para que emprenda acciones para empujar a su propio gobierno a que interponga una denuncia formal contra estos grupos de interés.

O nosotros, el pueblo, permitimos que estas fuerzas empujen a nuestro planeta a un abismo, o tomamos el control ahora. Por supuesto, es posible que nosotros, el pueblo, tengamos que arrastrar con nosotros a nuestros gobiernos para que interpongan una denuncia formal en La Haya. Los gobiernos son lentos y fáciles de intimidar, especialmente cuando alguien lleva una gran carga económica. Pero nosotros somos el pueblo. ¿Podemos hacerlo? ¡Por supuesto! Y pueblos del mundo deben unirse en este empeño.

Debemos darnos cuenta: la sola revelación de estos grupos de interés detrás de la campaña para la guerra es la medida más importante para prevenir otra guerra mundial. El mundo simplemente no puede permitirse otra guerra como la guerra contra Irak, con el riesgo del estallido de una tercera guerra mundial cada nuevo día. Éste es el momento de actuar. Cada político responsable, cada ciudadano del planeta tierra necesita ser consciente de esta oportunidad histórica y actuar inmediatamente.



**Gripe "porcina"
Política, ganancias y traficantes del terror a la pandemia
Bárbara Loe Fisher**

*Traducción Dras. Anna Szabó y Claudia Mugliaroli.
(www.nvic.org)*



**Barbara
Loe Fisher**

¿Están ustedes aprovisionándose de barbijos, almacenando alimentos y Tamiflu; trabando sus puertas y manteniendo su televisión preparada y lista para ver las noticias y saber realmente hasta donde llegará la pandemia de la gripe porcina? Mientras los americanos están siendo asustados, pocos de ellos están al tanto de que el dinero de sus impuestos va a parar a las compañías farmacéuticas y a áreas oficiales de salud del gobierno para aceitar los mecanismos para crear mas vacunas experimentales y drogas para la gripe y formas mas efectivas de cuarentena y obligar a la población a usarlas cada vez que se declare una "emergencia sanitaria" en el futuro.

Llámenme cínica pero no ignorante. Lo que he visto a "vuelo de pájaro" durante 27 años en el Centro Nacional de Información sobre Vacunas (NCIV) me ha enseñado una cosa: la alianza global entre la industria farmacéutica y la salud pública es una prescripción desastrosa que puede extenderse mucho más allá de la gripe.

El drama internacional que está ocurriendo delante de nuestros ojos es un ejemplo de cómo nuestros ciudadanos alrededor del mundo pueden ser fácilmente manipulados por los medios y por los políticos comprometidos en sembrar miedo en nombre de control de enfermedades para programas futuros que tienen mas que ver con ideologías, poder y ganancias corporativas que con la salud.

Cuando el Director de Seguridad Nacional de Estados Unidos es el propio gobierno oficial hablando, en lugar del director de los Centros de Control de Enfermedades, pongan una copia de la Constitución de Estados Unidos en su bolsillo y lean la legislación federal y nacional desde el 11 de septiembre del 2001 para entender cuáles derechos civiles ya no poseen mas cuando los oficiales de salud del gobierno declaran "emergencia de la salud pública".

Pero primero demos un vistazo al engaño a los derechos civiles que el temor a la pandemia produce, veamos como funciona la creación de un mercado humano global para las vacunas de influenza. Es una copia fotográfica de Marketing Exitoso 101 (o quizás sea sólo una coincidencia).

En el año 2006, la organización Mundial de la Salud (OMS), realizó un llamado internacional a todas las naciones para que hagan todo lo que sea necesario para incrementar la demanda del público de vacunación anual para la gripe como la principal estrategia para preparar una pandemia de influenza. En 2007 la OMS usó dinero donado por el Departamento de Salud y Recursos Humanos (DSRH) para fundar plantas de fabricación de la vacuna para la influenza en Méjico y en otros países una semana después que la FDA le otorgara a Sanofi Pasteur la licencia para producir una vacuna experimental para gripe aviaria (H5N1). Sanofi Pasteur es una de las empresas farmacéuticas a la cual el gobierno de los Estados Unidos ha otorgado millones de dólares para la creación de vacunas contra la gripe aviaria.

El 27 de febrero del 2009 se confirmó que un fabricante de vacunas para la gripe, Baxter Internacional, liberó una mezcla de virus de influenza estacionales mezclados con virus de gripe aviaria inestables en Checoslovaquia, Alemania y Eslovenia. Baxter, quien esta esperando la licencia para fabricar la vacuna para la gripe aviaria, explicó que fue un "accidente" y que no hubo daño alguno.

El 23 de abril del 2009, el mundo escuchó las primeras noticias acerca de un misterioso virus porcino (H1N1), uno aviario (H5N1) y un virus híbrido de influenza humano que estaba enfermando personas en Méjico en un área cerca de una granja de cerdos. El 30 de abril, la OMS decretó una "Alerta fase 5" amenazando que el mundo estaba enfrentando una inminente pandemia por la epidemia de gripe, basándose solamente en que había varios cientos de casos de gripe porcina y menos de 10 muertos confirmados.

El pánico a la pandemia, que se ha creado luego de una variedad más fuerte de gripe en personas provenientes de Méjico y Estados Unidos debido a que los gobiernos de ambos países declararon un "estado de emergencia sanitaria", ha sido muy beneficioso para las compañías farmacéuticas interesadas en el negocio de epidemias de gripe. Wall Street reveló que el temor a la pandemia provoco la subida de las cotización de acciones de las compañías farmacéuticas dedicadas a producir drogas anti virales, testeos de diagnóstico rápido para gripe y vacunas para la gripe. Sanofi- Pasteur, GlaxoSmithKline, Novavax, Baxter, Johnson & Jonson, Roche, ByoCryst, y Vicalstan

entre las compañías beneficiadas por el temor mundial a la pandemia.

En el medio del caos que ha tenido a los americanos corriendo a las farmacias a comprar barbijos, cerrando colegios para limpiar y desinfectar muebles con alcohol y evitando transportes públicos, los políticos y oficiales del gobierno están llevando a cabo medidas detrás de escena preparando el camino para implementar futura cuarentena y vacunación en masa de todos los ciudadanos con vacunas experimentales y drogas que saltaron las normativas de la FDA para demostrar pureza y potencia de los productos farmacéuticos. Una "emergencia sanitaria" ha sido la excusa para aceitar los mecanismos y correr al mercado experimental de drogas y vacunas que no están sujetas a confiabilidad de producto en los tribunales civiles.

La creación de este escenario soñado para el paquete accionario de estas compañías farmacéuticas y el simultáneo daño a los derechos civiles en el nombre del control de enfermedades comenzó en América luego de los trágicos eventos del 11 de Septiembre de 2001.

En una época definida por el shock, temor, rabia y profunda tristeza, el Congreso reaccionó rápidamente. Se creó una nueva legislación estatal que daba poderes a los organismos oficiales de salud pública a usar el ejército, si es necesario, para garantizar la cuarentena de los ciudadanos y obligarlos a usar drogas y vacunas experimentales luego de que la Secretaria de salud de los Estados Unidos declarase "emergencia sanitaria".

La estampida de 2001-2002 para re-escribir leyes de salud pública de larga data en este país fue impulsada por la información de que los terroristas tenían armas biológicas como el ántrax y la viruela, miedo que fue apadrinado por el gobierno oficial de USA y por los periodistas del New York Times, quienes reportaron que Irak tenía una reserva secreta de estos gérmenes. Este mito jugó un papel importante en el apoyo público a la guerra de USA con Irak, y convenció al Congreso para tratar la legislación del escudo biológico y la vacunación contra la gripe, la cual otorgó millones de dólares a los fabricantes de vacunas, al Departamento de Defensa (DOD) y al Departamento de Servicios Humanos y de Salud (DHHS) para crear experimentalmente bioterrorismo y vacunas para la gripe pandémica, a la vez que protegían a los laboratorios y a los médicos de ser responsables por las lesiones y muertes que ocurrieran a causa de la vacunación.

El uso masivo y obligatorio de múltiples vacunas se ha transformado en el último cuarto de siglo pasado en un gran negocio. El congreso aprobó una ley en 1986 protegiendo a los fabricantes de las vacunas y a los médicos que las indican de todo riesgo por lesiones y muertes por vacunas. El número de vacunas recomendadas por los oficiales federales de salud para los niños americanos se multiplicó de 23 dosis de 7 vacunas, a 48 dosis de 14 vacunas desde el nacimiento hasta los 6 años. Para niños mayores y adultos hay varias docenas de vacunas recomendadas u obligatorias.

Toda esta protección contra riesgos y la obligatoriedad gubernamental de vacunar, se ha convertido en un boom de ganancias para los fabricantes de vacunas y para la construcción del imperio de la agencia de salud del gobierno. En 1986 cuatro compañías farmacéuticas fabricaban y vendían vacunas en América, pero para 2007, luego de asociaciones corporativas y algunas adquisiciones, ya había 6 compañías gigantes fabricando y vendiendo vacunas en USA. Actualmente hay aún más compañías que buscan entrar al millonario mercado lucrativo de las vacunas, ya que las predicciones financieras del negocio con ganancias a nivel mundial han ascendido a más de \$208 para el 2010.

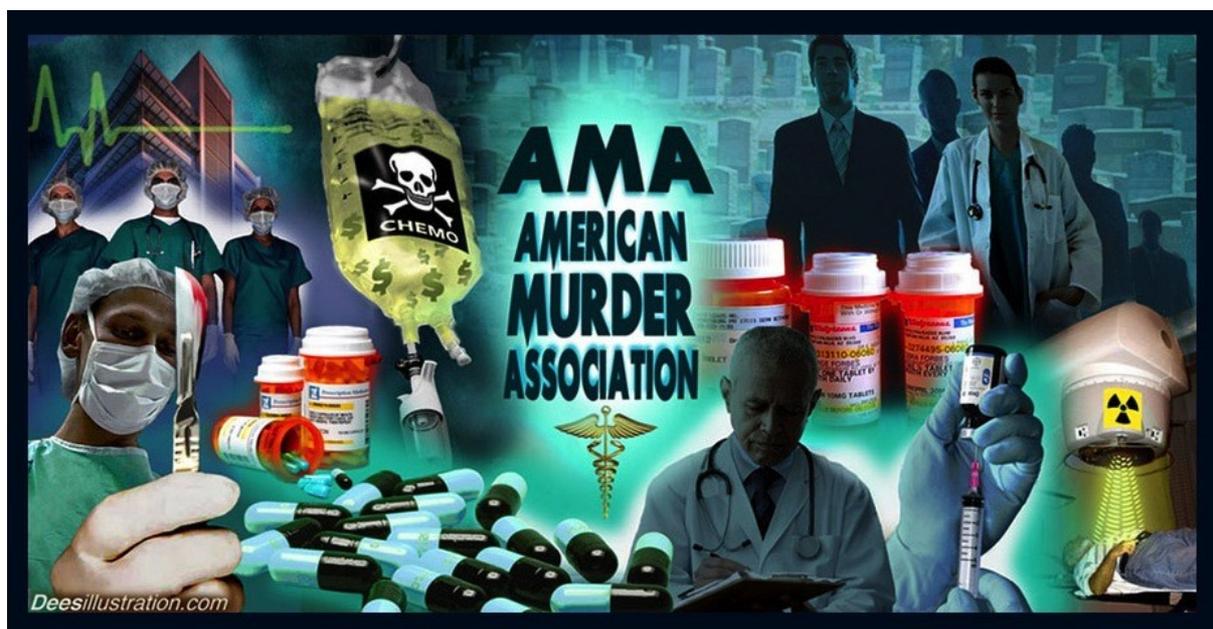
La idea de una verdadera pandemia de gripe, que podría afectar en forma potencial a millones de personas, es algo para lo que todas las naciones debieran prepararse para asegurar la salud pública. Sin embargo habría que abrir un debate legítimo acerca de si, la estrategia primaria impulsada por la WHO, las compañías farmacéuticas y las agencias de salud de los gobiernos del mundo - esto es desenfreando la producción y el uso de vacunas antigripales estacionales y acelerando la creación y la experimentación en humanos de vacunas anti influenza usando adyuvantes nuevos potencialmente peligrosos y substratos celulares- es la manera efectiva de manejar la salud pública o prevenir una pandemia.

Lo que sí es cierto, es que la pérdida de los Derechos Humanos a la integridad física y al consentimiento informado al recibir medicamentos y vacunas que poseen riesgos severos para la salud, de ninguna manera se justifica en nombre de controlar un brote de gripe o de cualquier otra enfermedad a nivel mundial. Los políticos no deberían someterse a las presiones de los fabricantes de vacunas ni de los oficiales de salud para que pasen por alto las normas de la FDA en cuanto a la experimentación segura y las pruebas de efectividad de las vacunas contra la gripe y sus componentes con el propósito de volcar sus productos a un mercado que responde al pánico sembrado. La debacle de la gripe porcina de 1976 debería haberle enseñado esto al Congreso.

Una perspectiva racional que reduzca el miedo pandémico y que incluya consejos con sentido común acerca de cómo mantenerse sanos en todas las estaciones, es la que ofrecen los médicos holistas, tales como Joseph Mercola, D.O. y el congresista Ron Paul M.D. La próxima vez que prendan

la radio o la TV o que busquen en Internet las últimas noticias de la gripe pandémica, respiren hondo y consideren todas las maneras que existen para mantenerse sanos y no contagiarse una gripe ni otras enfermedades.

Tales como lavarse las manos, comer comida nutritiva, beber abundante agua, hacer suficiente ejercicio, descansar y tomar sol, y bajando el nivel de stress, lo cual incluye no andar caminando con el miedo, la ansiedad y el pánico a cuestas.



Cómo actúan las vacunas Dra. Rebecca Carley

Traducción de Trinity a Tierra
<http://trinityatierra.wordpress.com>



Rebecca Carley, M.D. with her vaccine-damaged only son

Pocas veces he traducido una información tan importante. Me ha tomado mi tiempo y me he esmerado al máximo en introducir enlaces en castellano para apoyar de forma ilustrativa y con ejemplos toda la exposición de la autora de este importante artículo. He incluido también mis propias notas explicativas, donde me parecía que el párrafo podía llevar a confusión. Aunque alguno no se lo crea, he tenido que hacer el trabajo dos veces, por no guardar el primer archivo correctamente. Lo he hecho sólo porque merece la pena.

Siempre nos han dicho que los temas médicos son muy "complicados", que las enfermedades raras tienen causas muy "complejas" y que en este mundo de la medicina no podemos caminar solos, y necesitamos la ayuda de algún "bata blanca" para que nos guíe en toda la sopa conceptual y de términos médicos que se nos escapan.

Aquí la doctora Carley, haciendo uso de un extraordinario sentido común, explica que lo que siempre ha parecido imposible de entender, al menos para algunos, es en realidad, tan claro como una mañana limpia de primavera, y que además, hay esperanza para millones de personas en el mundo, que, o bien están enfermas o bien tienen a algún ser querido enfermo y considerado "incurable" por la casta médica.

Al final del artículo, la autora debe exponer inevitablemente las causas de tanto error, que no puede ser casual, no puede serlo, porque la vida de millones de personas se ha roto, por culpa de ese "error" y tiempo ha habido y largo para enmendarlo. Sin embargo, lejos de hacerse, vemos cada día que la tendencia de los controladores es llevarnos más aun a este espantoso error poniendo en peligro la salud y la vida de nuestros seres queridos.

Si Trinity a Tierra ha escrito o traducido alguna vez algo que merezca la pena ser leído íntegramente, copiado, enviado, revisado, explorado, investigado, mejorado, etc.. ESTE ES ese artículo escrito por la Doctora Rebecca Carley.

Si esta información toca alguna parte de tu sensibilidad, ya sea en tu cabeza o en tu corazón, y si te resistes a invitar a alguien a que venga a leer este artículo, cópialo o copia el original en inglés y envíalo a todas las personas que conozcas para sembrar en ellos o bien la esperanza de una curación por medios naturales, o bien, la duda sobre lo que siempre creyeron que era un hecho cierto sobre la seguridad y efectividad de las vacunas.

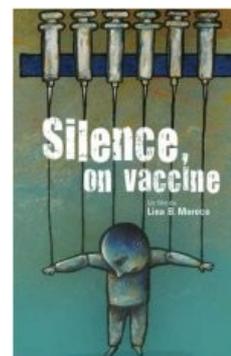
Hoy, rodeados de epidemias, mediáticas y microbiológicas, con la presión de los gobiernos en aumento para conseguir que extendamos el brazo a sus nuevas vacunas, nunca ha sido más importante difundir esta información y considerarla muy en serio.

Yo pienso con tierna compasión (y me dan ganas de llorar) en los millones de bebés que, con plena confianza en sus padres, se exponen a esto cada día en cualquier país del mundo.

¡Ayúdame a detener este horror!

Rebecca Carley, M.D.

"Una verdad básica puede ser empleada como la base para una montaña de mentiras, y si escarbamos bien en la montaña de mentiras, y rescatamos la verdad para ponerla encima de la montaña de mentiras, toda la montaña entera de mentiras se vendrá abajo por el peso de la verdad. No hay nada más devastador para una estructura de mentiras que la revelación de la verdad sobre la que fue construida una estructura de mentiras, porque las ondas expansivas de la revelación de la verdad reverberan y continúan reverberando por toda la Tierra durante generaciones, despertando incluso a aquellos que no tenían ningún deseo de ser despertados a la verdad" .

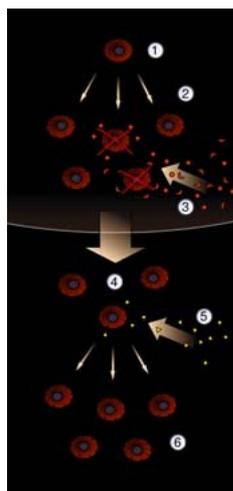


Delamar Duvaris escrito en el prefacio de "Behold the Pale Horse" de W. Cooper

La verdad básica, que ha servido de base para la montaña de mentiras conocida como "vacunación", ha sido la observación de que los mamíferos que se recuperan de las infecciones de microorganismos, adquieren inmunidad natural de infecciones posteriores. Cuando las células T (las células que matan a los virus, bacterias y células cancerosas y que confiere la inmunidad celular) y las células B (anticuerpos que producen células que confieren la inmunidad humoral) son activadas por varias sustancias extrañas al cuerpo llamadas "antígenos", algunas de las células B y T se convierten en células con memoria. De esa forma, cuando el individuo se encuentra con ese mismo antígeno, el sistema inmunitario puede rápidamente activar una cascada de reacciones (del sistema humoral y celular) para demolerlo. **Este es el proceso conocido como "inmunidad"**.

Esta verdad dio fruto a la CREENCIA (*Nota Trinity; be LIE f en inglés, tiene la palabra LIE en el medio, es decir, mentira*), de que si un antígeno extraño era inyectado en un individuo, éste estaría inmunizado contra una futura infección. **Esta CREENCIA, se denominó "vacunación". Lo que los promotores de ésta no consiguieron entender es que el tracto respiratorio de TODOS los mamíferos** (porque los animales se ven tan devastados por estas inoculaciones como nosotros) **contiene IgA secretora** (un anticuerpo que inicia la respuesta inmunitaria que nos dio Dios) **dentro de la mucosa del tracto respiratorio**. Ignorar este aspecto de la mucosa de sistema inmunitario, a base de **inyectar directamente organismos en el torrente sanguíneo lleva a la corrupción del sistema inmunitario en sí mismo**. Como resultado, los virus patógenos o las bacterias no pueden ser eliminadas por el propio sistema inmunitario y permanecen en el cuerpo, en el que más tarde proliferarán o mutarán, dado que el individuo está expuesto a más antígenos y toxinas en el ambiente que continúan siendo una amenaza para el sistema inmunitario.

(Nota Trinity; La inmunidad humoral es uno de los dos mecanismos de defensa contra los microbios extracelulares y sus toxinas, en el cual, los componentes del sistema inmune que atacan a los antígenos no son las células directamente sino los anticuerpos secretados por activación antigénica).



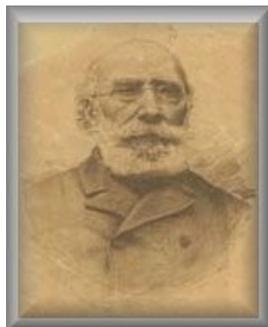
El mecanismo por el cual el sistema inmunitario se corrompe puede ser entendido mejor cuando observas que **los dos mecanismos principales del sistema inmunitario (los mecanismos celulares y el humoral) tienen una relación recíproca e inversa**. De esa forma, cuando uno se ve estimulado, el otro queda inhibido. Esta supresión de la respuesta mediada por la célula es el factor clave en el desarrollo de cáncer y de las infecciones que amenazan la vida. **De hecho, la "prevención" de una enfermedad, por medio de la vacunación, genera, en realidad, una incapacidad para expulsar los organismos ajenos**, debido a la supresión de la respuesta inmunitaria que ofrece la propia célula. De esa forma, más que prevenir una enfermedad, lo que se consigue es impedir que la enfermedad pueda ser curada totalmente en ese individuo para el resto de su vida.

Los organismos continúan circulando por el cuerpo, mutando y transformándose en otros organismos (como quedó demostrado por el trabajo del Profesor Antoine Bechamp), dependiendo de la acidez y toxicidad del terreno interno del cuerpo (como el mismo Pasteur admitió en su lecho de muerte).

Subrayo que Bechamp DEMOSTRÓ que "la teoría de los gérmenes" de Louis Pasteur (*nota Trinity, en la que está basada toda el concepto y teoría de la vacunación*) era incorrecta, debido a la capacidad de los organismos de transformarse y mutar, en función del terreno interno del cuerpo.

Nota Trinity: Claude Bernard, profesor en la Sorbona y miembro de la Academia de Ciencias, mantenía, en contra de la posición de Pasteur, que el "terreno" biológico lo es todo. La cuestión era entonces comprender cómo se comportaban los microorganismos y si nos invadían desde el exterior (Pasteur) o son principalmente formas que actúan de forma distinta dependiendo de las circunstancias, organismos que pueden ser patógenos en unas condiciones y no patógenos en otras. Los "terrenistas", como Bernard o Bechamp, argumentaban que todo dependía del "terreno" biológico y su estado de salud a la hora de afrontar un ataque microbiano. Louis Pasteur lo admitió SÓLO ya en su lecho de muerte.

Nota Trinity: a pesar de la escuetísima nota sobre Bechamp en Wikipedia (el enlace está en la sección de referencias, este es su currículum profesional y científico, que allí ignoran:



Curriculum de Antoine Bechamp:

Maestro en Farmacia, Doctor en Ciencia, Doctor en Medicina, Profesor de Química Médica y Farmacia en Montpellier, Profesor de Física y Toxicología, de la Facultad de Farmacia de Estrasburgo, Profesor de Química en Estrasburgo, Profesor de Química Biológica y Decano de la Facultad de Medicina de Lille, Caballero de la Legión de Honor, Comandante de la Rosa de Brasil, etc., etc.

Nota Trinity: queda pues claro que Bechamp era en aquella época el científico de referencia, y no Pasteur, quien se apropió de muchas de sus ideas y trabajos, ignorando sin embargo los más fundamentales.

Para empeorar las cosas aun más, además de la supresión de la inmunidad celular que obtenemos con la vacunación, a las vacunas se añaden muchos aditivos (sustancias que aumentan la respuesta de los anticuerpos aun más), los cuales, **por sí mismos, pueden ocasionar serios efectos secundarios y enfermedades**. La lista de aditivos incluye emulsiones de aceite, componentes minerales (que pueden contener un metal pesado como el **aluminio**), **productos bacterianos, liposomas** (que permiten la liberación retardada de las sustancias) y **escualeno**.

Los efectos secundarios de los aditivos en sí mismos producen la hiperactividad de las células B, que lleva a niveles patológicos de producción de anticuerpos, así como reacciones alérgicas a los propios aditivos (como quedó demostrado en el caso de los soldados de la *Guerra del Golfo I* (http://www.who.int/vaccine_safety/topics/adjvants/squalene/questions_and_answers/es/index.html) a los que se inyectaba vacunas que contenían el aditivo escualeno, al cual se encontraron anticuerpos en muchos soldados). Subrayo que la hiperactividad elevada patológica de la producción de anticuerpos, ocasionada por los aditivos, también resulta en la distracción del sistema inmunitario respecto a otros antígenos que se encuentran de forma "natural", algo que es necesario para mantener la salud.

(Nota Trinity: esto último quiere decir que lo que acompaña a las vacunas distrae al sistema inmunitario que emplea sus recursos en hacer frente a esas sustancias extrañas al cuerpo, dejando de lado a organismos patógenos que están a nuestro alrededor y contra los que el sistema debería emplearse para evitar enfermedades comunes).

Esta hiperactividad del mecanismo humoral (el que produce los anticuerpos) del sistema inmunitario, es, en opinión de este autor, la única causa de todas las enfermedades autoinmunes. La única cosa que determina qué enfermedad auto inmune desarrollas, es qué tejidos en tu cuerpo son atacados por auto-anticuerpos.

Si la mucosa del tracto intestinal es atacada por auto-anticuerpos, desarrollas síndrome del intestino irritable (que conlleva las alergias alimentarias cuando partículas de alimentos son digeridas parcialmente y son liberadas en el torrente sanguíneo y reconocidas como antígenos extraños al cuerpo, e inician una respuesta inmunitaria contra aquellas partículas de alimento que son consumidas, cada vez que se consumen y se liberan por digestión parcial). **La enfermedad de Crohn y la colitis** son también causadas por un ataque de auto-anticuerpos en la mucosa del tracto intestinal en sí mismo.

Si las células productoras de insulina del páncreas son atacadas por auto-anticuerpos, desarrollas una diabetes insulino-dependiente (juvenil).

Si la que es atacada es la mucosa respiratoria por auto-anticuerpos, desarrollas el síndrome del "pulmón irritable", en el que, como en el caso del intestino irritable, los antígenos reconocidos como extraños al cuerpo, que son inhalados, son capaces de atravesar la mucosa de tracto respiratorio, causando la creación de anticuerpos contra esos antígenos (usualmente polvo, ácaros, polen..). Cuando esas sustancias son inhaladas de nuevo, la respuesta alérgica produce la constricción de los bronquiolos y **se llama asma**.

Si los componentes de la superficie articular de los músculos es atacada por auto-anticuerpos, desarrollas una artritis reumatoide (juvenil).

Si la piel es atacada, desarrollas síndrome de "piel irritable", en la cual los antígenos de contacto, que no podrían de otro modo atravesar la piel, ahora sí pueden atravesarla, llevando a alergias de la piel cuando ésta entra en contacto con antígenos. Adicionalmente, dependiendo del lugar en que la piel sea atacada por auto-anticuerpos, (ya sea la dermis o la epidermis), puedes desarrollar **eccema, soriasis o esclerodermia**.

Si lo que se ve atacado por auto-anticuerpos es el propio riñón, desarrollarás alguno de los muchos tipos de nefritis, dependiendo de qué componente del tejido renal sea atacado (por ejemplo, en el caso del glomérulo nefritis, si la membrana básica del aparato glomerular dentro del hígado, que es el que filtra la sangre para formar orina, es atacado por auto-anticuerpos, el sistema deja escapar proteínas del suero a la orina).

Si desarrollas auto-anticuerpos contra los tejidos de la glándula tiroides, se produce la enfermedad de Hashimoto.

Si desarrollas auto-anticuerpos que atacan los tejidos de la glándula del timo (crucial para la producción y funciones de las células T del sistema inmunitario), desarrollas una miastenia grave.

Si desarrollas auto-anticuerpos que atacan al mismo ADN que se encuentra en el núcleo de todas las células de tu cuerpo, desarrollas un lupus sistémico (por ello, el potencial auto inmune de las vacunas de ADN que se están desarrollando ahora es absolutamente evidente; peor aun, los componentes del ADN de estas vacunas pueden ser incorporados a tu ADN, **llevándonos a cambios genéticos reales que podrían causar la extinción de toda la vida (vacunada) de planeta**.

Y suma y sigue.

El cerebro y la médula espinal pueden también verse atacados por auto-anticuerpos (lo que este autor llama **encefalitis inducida por vacunas**), con la consecuencia de una variedad de enfermedades neurológicas. Las más severas, entre ellas, producen el resultado de muerte, como el **síndrome de muerte súbita del lactante y la mayor parte de los casos de "síndrome del bebé sacudido"**. Si los componentes de la **membrana de mielina** (que recubre las fibras nerviosas lo que permite la conducción nerviosa propiamente dicha) o los mismos neurofilamentos **son atacados por auto-anticuerpos**, la enfermedad resultante (**Esclerosis Múltiple**), se ve determinada únicamente por la localización del daño ocasionado en el sistema nervioso.

Tales enfermedades neurológicas incluyen, aunque no sólo, **disfunciones cerebrales mínimas, incapacidades o problemas de aprendizaje, retraso mental, comportamiento criminal, un espectro amplio de desórdenes de desarrollo negativo (incluyendo el autismo), esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Lou Gehrig, ataques de apoplejía, Guillain Barré**, etc. Subrayo aquí que otras toxinas también están involucradas en estos procesos, tal como mercurio en casos de esclerosis múltiple, aspartamo en casos de apoplejía, o pesticidas en casos de Parkinson.

De ese modo, cuando detoxificamos el organismo para revertir las enfermedades, estas otras sustancias deben también ser eliminadas para que se produzca una recuperación completa.

Sin embargo, la corrupción del sistema inmunitario ocasionado por la inyección de vacunas es el componente clave en todas estas enfermedades, ya que produce un mal funcionamiento del sistema inmunitario, y es la razón por la que un niño autista puede también sufrir de colón irritable o eccema, etc. Nótese que la producción de mielina, en su mayor parte, no comienza hasta después del nacimiento. La mayor parte de mielina se produce, aparentemente, antes de la edad de 5 años y usualmente se completa a la edad de 10 años, a juzgar por la tasa de éxitos en recuperaciones de niños autistas y otros síntomas neurológicos relacionados con síndromes de inmuno deficiencia que el autor de este artículo ha venido observando en cientos de niños en los que se ha realizado la detoxificación de virus por medio de [nosodes homeopáticos](http://www.revistaopcion.com/web/tag/nosode/) (<http://www.revistaopcion.com/web/tag/nosode/>) y por medio de la reparación de la corrupción del sistema inmunológico por la administración simultánea de calostro bovino (por ejemplo, tras 10 años, **la capacidad de frenar y reparar el daño inducido** (<http://www.revistaopcion.com/web/tag/nosode/>) por los auto-anticuerpos en la capa de mielina y los neurofilamentos se reduce drásticamente).

Por lo tanto, **la hiperactividad del mecanismo humoral del sistema inmunitario se produce por los aditivos añadidos justamente para tal propósito**. Sin embargo, la auto inmunidad en sí misma (por ejemplo, el anticuerpo contra sí mismo) tiene distintos mecanismos, incluyendo los siguientes:

1.- **Los antígenos presentes en un cultivo no pueden ser filtrados completamente** y separados de los organismos cultivados allí. (Nota Trinity; recordemos que en el proceso de fabricación de las vacunas se cultivan los organismos antígenos junto a las células). De esa forma cualquier anticuerpo formado contra los antígenos de las células cultivadas (por ejemplo la proteína de la mielina de embriones de pollo de las 13 vacunas contenidas ahora en las células de un aborto fetal) pueden reaccionar cruzándose para formar una reacción auto inmune contra la proteína básica de la mielina en tu mielina, etc.

2.- **El mimetismo molecular es debido a la similitud de las proteínas contenidas en organismos y mamíferos**; por ejemplo, el virus del sarampión contiene proteínas similares a la proteína básica de la mielina; de esa forma, los anticuerpos formados contra los antígenos de virus del sarampión consecuentemente pueden causar un ataque auto-inmunitario contra la proteína básica de la mielina en la funda de la mielina debida a la reactividad cruzada de estos anticuerpos.

3.- **La inclusión intencionada de antígenos en vacunas** para causar la formación de anticuerpos que ataquen a hormonas específicas o a razas particulares; por ejemplo, experimentos realizados en mujeres en edad de procrear en las Filipinas, y probablemente otros lugares, en los que la Hormona Gonadotropina Coriónica Humana (la que producen las mujeres que quedan embarazadas), fue colocada en vacunas dadas a estas mujeres generando anticuerpos contra esa hormona, lo que produjo abortos espontáneos a mujeres embarazadas. Es hipótesis del autor del artículo que la epidemia de vitiligo en la gente de color (hipo pigmentación de la piel ocasionada por un ataque de auto-anticuerpos sobre los melanocitos, las células que producen la melanina, en la piel), ocurrió debido a la inclusión intencionada de melanina en vacunas inyectadas a la gente de color.

Además de todos los fenómenos descritos, que **llevan a la depresión simultánea de la función de la inmunidad celular y la hiperactividad de la función inmunitaria humoral**, las vacunas también contienen otras sustancias tóxicas que puedan causar serios efectos secundarios en sí mismos. Los siguientes ingredientes son listados en el sitio Web del Centro de Control de las Enfermedades con el siguiente párrafo introductorio:

"Muchas cosas en el mundo actual, incluyendo el alimento y las medicinas, tienen sustancias químicas añadidas para prevenir el crecimiento de los gérmenes y reducir el deterioro"

Traducción propia: "ya estás intoxicado, así que ¿qué más da, añadir un poco más de veneno?".

La respuesta de este autor a esa pregunta es que cualquier inmunotoxina puede ser la gota que colma

el vaso del sistema inmunitario en un individuo, y llevarle a la enfermedad. En ESTE punto es donde la genética juega un papel importante, no en el sentido de que el gen DETERMINE la enfermedad que desarrollas, sino, más bien, que tus genes determinan la fortaleza de tu sistema inmunitario, es decir: tu genética determina cuántos asaltos puede soportar tu sistema inmunitario antes de venirse abajo y que tú desarrolles una enfermedad.

Algunos ingredientes adicionales en las vacunas (tal y como se listan el sitio Web del **Centro para el Control de las enfermedades**) incluyen: **antibióticos, gel de aluminio, formaldehído, glutamato monosódico, proteína de huevo y sulfitos**. Es decir, tenemos antibióticos (a los que bien podrías ser alérgico), aluminio (altamente relacionado con la enfermedad que causa el Alzheimer), formaldehído (una sustancia carcinogénica empleada para encurtir los cadáveres), glutamato monosódico (una exocitoxina muy potente, que, como el aspartamo, puede causar apoplejías, tumores cerebrales, etc.); proteína de huevo (a la cual podrías tener una [reacción anafiláctica](http://www.seicap.es/ver-informe.asp?sec=44&msg=8&s1=) (<http://www.seicap.es/ver-informe.asp?sec=44&msg=8&s1=>) que amenace tu vida y como colofón, sulfitos (otra toxina sobre la cual nos advierten para su consumo oral, pero en las vacunas, es inyectada directamente en el torrente sanguíneo.)

¿No es esto una auténtica pócima de brujas de sustancias químicas, organismos, y partes del cuerpo animales y humanas (incluyendo fetos abortados)?

En la lista no se menciona el **etil mercurio** que contiene el [conservante timerosal](http://www.connuestroperu.com/index.php?option=com_content&task=view&id=2253&Itemid=32) (http://www.connuestroperu.com/index.php?option=com_content&task=view&id=2253&Itemid=32), que ha sido la única sustancia peligrosa de la que se ha hablado en los medios al respecto de las vacunas y que ha recibido alguna atención de éstos (aunque todo ello ha sido desinformación) tras la explosión de la tasa de casos de autismo en la última generación, que llegó a ser evidente prueba de que eran las [vacunas los agentes causales](http://www.lasprovincias.es/valencia/20090623/local/valenciana/hijo-empezo-presentar-sintomas-200906231136.html) (<http://www.lasprovincias.es/valencia/20090623/local/valenciana/hijo-empezo-presentar-sintomas-200906231136.html>)

El mercurio (también en los empastes de amalgamas dentales) es un metal pesado altamente tóxico; ha sido documentado que causa cáncer y puede ser absorbido por medio del tracto digestivo, la piel y el tracto respiratorio. **El mercurio es 1000 veces más tóxico que el plomo**, y el segundo sólo después del uranio, el metal existente más tóxico. Si los niños reciben todas las vacunas recomendadas, recibirán 2370 veces más mercurio que el que marcan los ["límites permitidos y seguros"](#) para el mercurio en los primeros dos años de su vida (si es que se puede hablar de "seguro" en el caso del mercurio, siendo éste un veneno).

Sin embargo, incluso después de las sesiones del Congreso instigadas por el congresista Dan Burton (cuyo propio nieto se convirtió en autista tras recibir las vacunas) resultó que la FDA simplemente solicitó (no ordenó inmediatamente) a los fabricantes de vacunas que eliminaran este metal pesado tóxico de sus productos y, a pesar de ello, muchas vacunas siguen llevando mercurio.

Aunque los síntomas [de envenenamiento por mercurio](http://www.cedesna.com/door108/imprimir.php?noticias.62) (<http://www.cedesna.com/door108/imprimir.php?noticias.62>) son idénticos a los síntomas del autismo hay que aclarar que la mayor parte de los niños que descienden al estado infernal del autismo lo hacen después de la **vacuna triple del sarampión-papera-rubéola**. Esta vacuna es una de las pocas vacunas que no contienen mercurio. Sin embargo, es evidente que eliminar el mercurio de las vacunas, **no las convierte en "seguras"** (esa es la razón por la que sólo se menciona el mercurio en toda la información habitual "crítica" con las vacunas).

Cuando leas este artículo entenderás que el mismo mecanismo de las vacunas corrompe el buen funcionamiento del sistema inmunitario, lo que significa que no hay vacunas seguras y efectivas.

Estoy seguro de que habrá una evolución de la conciencia hacia un punto en el que las mentiras contadas sobre las vacunas, de que son seguras y eficaces, se desintegrará por completo). En la comunidad del autismo esto llevará a un éxodo de los muchos grupos existentes en relación al autismo que dicen que toda la culpa la tiene el mercurio o, peor aun, que el autismo es por culpa de genes "heredados", a un solo grupo que enfoque el problema de la forma correcta.

Este grupo actualmente se llama **TAAP (The Autism Autoimmunity Project: www.taap.info)** y está dirigido por **April Oakes**. En opinión de este autor, será la TAAP en alianza con la Asociación de soldados y veteranos de la Guerra del Golfo www.agwva.org dirigidos por Peter Kawaja los que, trabajando juntos, pondrán freno a este holocausto en la humanidad llamado síndromes de inmunodeficiencia provocada por vacunas (SIDVA).

La buena noticia es que todas estas enfermedades pueden ser revertidas empleando remedios naturales contenidos en el Protocolo de Hipócrates (www.drcarley.com). Esta aproximación a la detoxificación tiene el potencial de revertir TODAS las enfermedades anteriormente mencionadas bajo el paraguas de SIDVA, siempre y cuando la detoxificación se comience lo suficientemente temprano, (antes de los 10 años en caso de enfermedades neurológicas) y será la verdad que derribe la montaña de mentiras que nos inundan sobre las vacunas. Combinando esto con una buena dosis de apoyo por parte de los ciudadanos, la raíz del árbol del Mal de las vacunas serán expuestos y, por ende, el holocausto humano (**en el cual en lugar de encerrar a la gente en un campo de concentración, introduces el campo de concentración dentro de las personas**) terminará por fin.

(Nota: hasta aquí el artículo de contenido médico, las siguientes páginas hasta el apartado de las referencias y noticias, contiene una argumentación de tipo "político" necesario absolutamente para comprender el origen de este "error". Puedes utilizar todo el texto anterior y las referencias más abajo para dirigirte al personal médico que mayor respeto te merezca y, entendiendo lo mucho que le vas a sorprender probablemente, intentar obtener de él alguna respuesta o argumentación sobre todo lo expuesto. Esto te dará una pauta absolutamente fundamental sobre el grado de desconocimiento absoluto que tiene la mayor parte de ellos o la confusión en la que se ven envueltos inmediatamente. Haz la prueba y consúltalo con el que te parezca más "profesional".

Por desgracia, no podemos pretender que esta epidemia de SIDVA sea simplemente un "error" cometido por científicos bien intencionados, aunque un poco locos. La verdad es mucho peor que eso, porque estamos hablando de **TRAICIÓN** y de **CRÍMENES CONTRA LA HUMANIDAD**, las **MASCOTAS** e incluso **LAS PLANTAS** (que son modificadas genéticamente para crear las vacunas). La prueba de ello es lo siguiente:

Tan pronto como comenzó la preocupación por el crecimiento de la población y se establecieron los planes para instaurar un Nuevo Orden Mundial, esta mentiras llamada "vacunas" fue transformada en puro Mal, ya que se dieron cuenta de que estos sistemas de salud podrían ser usados para causar enfermedades intencionalmente, **lo cual es ahora realizado bajo el Código de los USA, Title 50, Chapter 32, § 1520 y 1524. Puedes leerlo en tu biblioteca local o ir a:**

<http://www.drcarley.com>

Esta ley está en vigor desde 1960 y la última modificación es de Abril de 2000. La única estipulación que señala para permitir la experimentación con sujetos humanos es que los gobernantes locales sean notificados con 30 días de antelación antes de que comience el experimento.

La Sección 1524 añade que el Ministro de Defensa puede acordar con el Ministro de Salud y de Servicios Sociales ofrecer apoyo para programas de vacunación por medio del uso de armas biológicas en exceso de tiempo de paz (por ejemplo, armas de destrucción masiva). En Abril del 2000, la sección 1520 (a) se aprobó para colocar restricciones en el uso de sujetos humanos para la experimentación de químicos o agentes biológicos después de que una llamada a C Span mencionara esta ley en 1999, lo que reveló la magnitud de esta traición en forma de ley a una amplia audiencia (que incluía a este autor, que ha incluido esta información en todas las conferencias y materiales escritos desde esa llamada y que fuera recogida en el "Washington Journal").

Sin embargo, las excepciones escritas al Título 50, capítulo 32 bajo la subsección 1520 (b) en la ley de 2000 aprobada por nuestros traidores en el Congreso no sólo es un meandro para "cualquier propósito que está relacionado con actividad de investigación médica, terapéutica, farmacéutica, agrícola o industrial", sino que añade que tal ataque biológico y químico puede ser ahora empleado para cualquier propósito legal, incluyendo "cualquier propósito relacionado con el control de manifestaciones o sublevaciones". La subsección (c) de esta ley ahora obliga a "consentimiento informado". En realidad, ni una sola vacuna ha sido jamás testeada en un período de vida necesario como para determinar sus efectos secundarios (incluyendo su potencial carcinogénico). Adicionalmente, la introducción intencionada de virus malignos, (incluyendo virus hechos por el hombre que causan cáncer, micoplasma y el ¿virus? de HIV), antígenos que tienen **por objetivo ciertas razas** (y seguramente un microchip en el futuro) en las vacunas hace evidente que **el consentimiento informado es imposible** dado que se iniciarían procedimientos legales por crímenes contra los "servidores" públicos relacionados con la perpetración de estos crímenes contra los americanos, **violando el Código de Nuremberg** (que fue escrito después de la Segunda Guerra Mundial para prevenir experimentos bárbaros que tuvieron lugar en los campos de concentración nazi).

Lo que la mayor parte de la gente no sabe es que **un amplio número de científicos de élite de la Alemania nazi fueron a parar directamente a Estados Unidos por medio de la "Operación Paperclip"** y han continuado su trabajo hasta el día de hoy en lugares como los laboratorios de **Brookhaven, El Puerto de Cold Spring y Plum Island cerca de la casa del autor en Long Island**. Para ver el documento que prueba que los científicos americanos crearon el ¿virus? del SIDA, este autor les refiere a la página 442 de "Muerte en el Aire" escrito por el **Dr. Leonard G. Horowitz**, en el que podrán leer un documento que data de 1969 en el cual los militares de USA, la CIA y los Rockefeller dirigían el Consejo de Investigaciones Nacional de Ciencias de la Academia Nacional de Ciencias, y anunciaron que podría completarse, **con un total de 10 millones de dólares**, un programa de investigación para explorar la posibilidad de "crear un nuevo microorganismo infeccioso que fuera refractario a los procesos terapéuticos e inmunológicos" de los que depende la salud para mantenerse libre de enfermedades contagiosas. Sí, los dólares de tus impuestos también han ido a parar ahí. Pero, espera, aun hay más y todavía es peor.



Lo más abyecto y que pone los pelos de punta de todo este asunto ha sido revelado al mundo por un héroe americano llamado Peter Kawaja, que trabajó a finales de 1980 como experto en seguridad y contraterrorismo para el Gobierno de los Estados Unidos (un servicio por el que ha sido recompensado con el asesinato de su esposa, el incendio de su casa, acusación de crímenes de guerra, con el objetivo (creían ellos) de confiscar toda prueba, acusaciones ilegales de Hacienda y múltiples atentados contra su propia vida, todo ello, por cierto, financiado con el dinero de TUS impuestos.



Foto de Peter Kawaja

(Nota Trinity:

Kawaja, experto en **seguridad y contraterrorismo** (<http://www.agwva.org/>) durante 28 años, asegura que "el Síndrome de Guerra del Golfo" es una continuación de la guerra biológica que ha sido probada no sólo en las poblaciones civiles durante años, sino como una extensión del Agente Naranja y otros tipos de pruebas. Todo ello es parte del programa para reducir la población.

Kawaja estuvo involucrado en un proyecto llamado "Tecnología de Ingredientes de Producto" en Boca Raton, Florida y en otro junto con el IBI (Ishan Barbouti International), constructor de Pharma 150, el complejo de armas químicas y biológicas en Rabta, Libia. Cuando comprendió los objetivos de estos proyectos salió de esta organización pero interceptó información muy valiosa que conectaba líneas de crédito de bancos como el CCC (Corporación de Crédito de Commodities, la Banca Nazionale de Lavoro), cartas de crédito del BNL, llegadas de Suiza y mucho más. Pudo grabar información y llamadas realizadas desde Bagdad, Estados Unidos y Londres, de la CIA, FBI y contra-espionaje del FBI, Aduanas de Estados Unidos, políticos y muchos personajes públicos.

No habla con información de nadie, sino que él mismo la obtuvo desde dentro. Una de las cosas que descubrió sobre el TIP es algo horrendo. Descubrió que una veta de cianida de hidrógeno llamado Azul Prusiano estaba siendo testeado en los filtros de las máscaras de gas más de un año antes de la Guerra del Golfo. Esta información era conocida por el Presidente de los Estados Unidos, G Bush. Lo que sabe Kawaja es que las enfermedades de la guerra del Golfo son transmisibles y vivirán de por vida esos microbios y por un mínimo de 7 años. Están en las máscaras de gas, la ropa, las armas, cualquier material traído de vuelta a Estados Unidos de la Guerra del Golfo. Tiene informes de diferentes estados donde paisanos se pusieron la ropa que llegó de allí y familias enteras están en silla de ruedas y muchas muertas, por supuesto.

La enfermedad de las vacas locas, aunque surgió en GB, puede ser encontrada su origen en la Guerra del Golfo. PK dice que hay un montón de enfermedades que se están transmitiendo en el mundo y muchas de ellas tienen su origen en esa Guerra)

Por favor, consulta esto o lee alguna de las 34 acusaciones que Kawaja presenta contra los traidores domésticos a América (en el plano tanto individual como gubernamental) en una querrela federal en la que los perpetradores, de nuevo, usaron dólares de nuestros impuestos para ser defendidos por abogados del Departamento de "Justicia", cuya defensa de sus clientes (criminales de guerra), era que son "inmunes, bajo el color de la ley". Puedes escuchar al Sr. Kawaja en una de sus muchas intervenciones en radio, incluyendo ¿Qué está enfermando a América? En el que coopera con esta autora en www.highway2health.net cada miércoles a las 10:00, p.m..

El **Dr. James R. Shannon**, ex director del Instituto Nacional de Salud informó en Diciembre de 2003 que **"las únicas vacunas seguras son las que no se ponen"**. Sin embargo, la verdad que resuena, "el tiro que se oye en todo el mundo", el que llevará a la evolución de la conciencia necesaria para parar el holocausto contra la humanidad, conocido como **vacunas**, se basará, **no sólo en que no son seguras y efectivas, sino que son en realidad auténticas armas de destrucción masiva empleadas contra la humanidad en nombre de la salud, con el único propósito del genocidio y de facilitar la implantación de Un Nuevo Orden Mundial**. La segunda Parte del plan genocida podría tener un lugar en cualquier momento con la activación del Acta de Poderes en Estado de Emergencia Sanitaria, en el momento en que tenga lugar un ataque biológico terrorista fabricado.

Peor aun, los traidores del Congreso en Washington, posando como "servidores" públicos, **están haciendo todo lo que pueden para aprobar la legislación del "Codex" que hará que los remedios naturales y suplementos en el Protocolo de Hipócrates** desarrollados por esta autora para revertir todas las enfermedades sólo puedan ser disponibles por prescripción médica. ¿No has oído hablar nada de esto en las noticias? Pues por favor, ve al sitio de otro héroe Americano, John Hamill, de la Alianza Internacional para la Libertad de la Salud (que revierte sus síntomas de esquizofrenia con estos suplementos naturales y ha dedicado toda su vida a parar el Codex) en www.iahf.com

iDespiértate América!, se está haciendo muy tarde. Es hora de que esta montaña se venga abajo. Por favor, difunde al mundo esta palabra para que esto sea posible. El momento de parar que corten las ramas e ir directamente a la raíz del problema ha llegado.

Esta entrada fue publicada el Martes 14 de Julio de 2009



Vacunas y fumigación de los cielos

Lo que usted no sabía sobre las vacunas y la manipulación humano-animal

Por Mark Owen
17 de febrero de 2005



En 1946, el futuro zar de la industria farmacéutica, George Merck, informó a la Secretaría de Guerra de los Estados Unidos que había logrado convertir en un arma a la toxina extraída de la bacteria de la Brucella y aislarla en una forma cristalina indestructible utilizando solamente las partículas de ADN.

El rociado aéreo de los cristales por medio de la fumigación de los cielos fue desplegado sobre las poblaciones chinas y coreanas durante la Guerra de Corea. Luego, muchos veteranos de guerra desarrollaron esclerosis múltiple. El ejército reconoció que la esclerosis múltiple estaba relacionada con la Brucella y pagó una compensación a los veteranos. A pesar de que el micoplasma de la Brucella puede permanecer latente por décadas, puede ser desencadenado por las vacunas.

Las vacunas han sido obligatorias en las fuerzas armadas de los Estados Unidos desde 1911. Además de la esclerosis múltiple, esta bacteria ha sido relacionada con una variedad de enfermedades que incluyen el SIDA, el cáncer, la diabetes, el mal de Parkinson, el mal de Alzheimer y la artritis.

En el año 2000, el Dr. Charles Engel del Instituto Nacional de Salud afirmó que el micoplasma de la Brucella era responsable, probablemente, del síndrome de fatiga crónica y también de la fibromialgia.

Además del portador aerosol, se comprobó que los mosquitos son agentes de dispersión patógena. En la década de 1950, el Laboratorio Dominion Parasite de Belleville, Canadá, criaba 100 millones de mosquitos por mes. Luego eran enviados a la Universidad Queens de Kingston y a otros sitios para que se los infectara con el agente cristalino de la enfermedad.

Se informó sobre un gran brote de fatiga crónica en 1957 en Punta Gorda, Florida. La semana anterior, se había reportado una gran afluencia de mosquitos. El Instituto Nacional de Salud declaró que 450 personas se enfermaron de fatiga crónica en el lapso de ese mes. Se han realizado muchas pruebas de este tipo con los civiles durante los últimos 50 años. El Dr. Maurice Hilleman, el actual Jefe de Virología de Merck, declaró recientemente que todas las personas de Norte América, y probablemente de todo el mundo, son portadores del patógeno de la Brucella.

En 1933, el Dr. Shyh-Ching Lo, investigador de jerarquía del Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas patentó diversas cepas virulentas del micoplasma. Declaró en sus propias patentes que dichas cepas causan el síndrome de fatiga crónica. El Instituto se encuentra reconstruyendo actualmente la gripe española de 1918, insertándola dentro de las cepas de la gripe contemporáneas y aumentando su letalidad. La gripe española mató a 675.000 estadounidenses en el intervalo de 1918-1919. Muchas de las víctimas fatales fueron soldados vacunados. Las personas que nacieron después de 1918 no tienen inmunidad para la gripe española.

Desde los ataques del 11 de septiembre, todos los aeropuertos de los Estados Unidos han estado bajo control militar. Según una fuente de información confiable, hay un proyecto secreto conocido como "Cruce de trébol" que utiliza los transportes aéreos de cabotaje re-equipados con tanques especiales para rociar a las poblaciones civiles con diversos productos químicos.

- ♦ ** Este científico retirado del gobierno afirma que las versiones reconstruidas de la gripe podrían insertarse en las vacunas junto con una cepa más benigna del inóculo para retrasar la progresión de su componente más mortal. Estos productos químicos de las fumigaciones de los cielos, sobre las que se ha informado durante la última década, pueden ayudar a la cápsula viral a fusionarse con las células de los pulmones, y garantizar una penetración fácil a la infección. Las personas contagiarán la gripe a otras y comenzarán a caer como moscas. Así se causará pánico y se originará una demanda de más vacunas contra la gripe y de este modo se acelerará el ciclo. Las personas no vacunadas serán acusadas de contagiar la enfermedad.

En 2002, el Departamento de Salud y Servicios Humanos compró 286 millones de dosis de vacunas del proveedor británico Acambis. El Washington Post informó en septiembre de ese año que podría vacunarse a toda la población de los Estados Unidos en un lapso de 5 días.

A su vez, el Departamento redactó una ley conocida como la Ley de Emergencia Modelo de los Poderes sobre la Salud. La ley puede obligar a que todas las personas sean vacunadas. El incumplimiento será considerado como delito grave. (¿Recuerda la Ley de los Poderes de Guerra?)

Las vacunas genéticas son la última cura maravillosa promovida por la clase dirigente médica. Son aclamadas como la última línea de defensa entre los humanos y el micoplasma. Pero la Dra. Rebecca Carley afirma que los componentes de ADN de estas vacunas pueden incorporarse al ADN de cada persona, que a su vez, podría causar la *** extinción de toda la vida (vacunada) sobre la tierra.

Al menos una veintena de microbiólogos en todo el mundo han muerto violentamente en los últimos años. Curiosamente, algunos de ellos estaban trabajando en las secuencias del ADN. El caso más famoso fue el del Dr. David Kelly, que murió en julio de 2003. Él trabajaba para Mossad, y orquestó la defección del microbiólogo ruso Vladimir Pasechnik, que había estado trabajando en un arma biológica del día del juicio final capaz de destruir a un tercio de la población del planeta.

En octubre de 2004, Dimitry Lvov, Director del Instituto Ruso de Virología declaró que hasta mil millones de personas en todo el mundo podrían morir en la próxima pandemia. Parecería que el rebaño humano está por ser diezmado de un modo espectacular. Cualesquiera que sean las razones, los microbiólogos muertos (asesinados) no continuarán con el programa.

Con el propósito de asegurar la máxima confusión, una edición del New York Times de enero de 2002 informó que el Gobierno de los Estados Unidos había considerado a cientos de libros de recetas de las guerras bacteriológicas como aptos para que se les suspendiera su carácter secreto. A pesar de que la información sobre la cuenta bancaria de Lee Harvey Oswald está sellada por otros 50 años, las agencias federales han estado vendiendo por Internet y por teléfono documentos sobre la guerra bacteriológica a los investigadores de modo rutinario. (¿Como los terroristas?)

The Times informó sobre los peligros de las vacunas contaminadas ya en febrero de 1962. Resulta ser que las vacunas contra la polio de los años 50 y 60 estaban contaminadas con virus de tejidos de riñón de monos enfermos, y posiblemente ésta haya sido la causa del aumento de los casos de cáncer posteriores.

Pero las vacunas no requieren de tejido de monos enfermos para ser consideradas peligrosas. El Physician's Desk Reference de 1998 ofrece un listado de los componentes tóxicos de las vacunas como el formaldehído, el aluminio, el fenoxietanol (anticongelante) y células diploides humanas (de tejido fetal abortado).

En mayo de 1987, el austero Times de Londres informó en su tapa que la vacuna contra la viruela administrada por la Organización Mundial de la Salud había desencadenado el SIDA (¿Recuerda el Barco "Good Ship Hope" que fue a África y San Francisco para vacunar gratuitamente?) 100 millones de africanos vacunados estuvieron en riesgo. Las zonas con la mayor cantidad de inoculaciones resultaron ser las de mayor concentración de los casos de SIDA. Se citó a Robert Gallo en el artículo y se hizo referencia a que respaldaba las cifras y que afirmó: "Los investigadores del SIDA [...] mantendrán sus bocas cerradas porque se les paga para que lo hagan:"

En 1992, el Director de la OMS, David Haymann, declaró que "Para la ciencia, hoy no tiene importancia el origen del SIDA."

The Times también informó en diciembre pasado, que el síndrome de la Guerra del Golfo había estado positivamente ligado a las vacunas. Más de 100.000 veteranos sufren actualmente el síndrome contraído durante la Tormenta del Desierto de 1991. **** 20.000 veteranos hasta ahora. (¿Genocidio? ¡Hummm!)

En marzo pasado, Haruna Kaita, un científico farmacéutico y decano de una universidad de Nigeria, tomó muestras para analizar de una de las últimas vacunas de la OMS para la India. Se detectaron contaminantes graves incluidos agentes esterilizantes. (¿Control de la población?)

En 1955, la organización caritativa católica Human Life International, acusó a la OMS de intentar el control de la población en África y en todas partes.

En abril de 2000, el diario The Observer informó que el leviatán farmacéutico Glaxo Smith Kline patrocinó experimentos con niños en el Incarnation Children's Center en la ciudad de Nueva York. Se les dio cócteles de drogas múltiples a niños de tan sólo cuatro años de edad. En otros experimentos, se les inyectaron dosis dobles de la vacuna contra el sarampión a bebés de seis meses. Más de 100 huérfanos y bebés fueron utilizados en 36 experimentos. (Si morían, ¿y qué?... Menos bocas inútiles que alimentar). Este tipo de experimento ha tenido lugar con una frecuencia cada vez mayor.

El año pasado, la Agencia de Protección Ambiental recibió \$2.1 millones del Consejo Estadounidense de Química para realizar estudios en los niños de familias pobres del Condado de Duval, Florida. Los niños serán expuestos a una variedad de toxinas conocidas durante un período de dos años. El estudio determinará cómo las sustancias químicas son absorbidas, ingeridas e inhaladas por los niños desde muy pequeños hasta los 3 años de edad. Las familias recibirán \$970 y una remera por participar de este estudio.

¿Qué se puede hacer?

Muchos padres creen que no pueden inscribir a sus hijos en la escuela sin vacunarlos. Pero las vacunas han sido siempre voluntarias. El Dr. Zoltan Rona sostiene que los padres deben exigir los formularios de exención a los administradores de las escuelas. Las exenciones pueden realizarse por razones espirituales o religiosas.

Rona afirma que es posible que los padres deban insistir para recibir un formulario de eximición o de declinación de la vacunación y luego hacerlo certificar ante un escribano para presentarlo ante las autoridades de la escuela.

Además, antes de consultar a un médico, puede ser prudente tener en cuenta al prestigioso Journal of the American Medical Association Vol. 284 del 26 de julio de 2000. Allí se declara, con sorprendente franqueza, que *** los médicos estadounidenses son responsables de 250.000 muertes por año. La mitad de esas muertes se atribuyen a los efectos negativos de los medicamentos mal recetados. Es muy interesante tener en cuenta que al comienzo del juramento Hipocrático, los médicos hacen una declaración a Apolo. En el griego vernáculo, la palabra Apolo significa ** destructor.

También podría ser prudente escuchar el consejo del ex Director del Instituto Nacional de Salud James Shannon, que afirmó: ** "[La única vacuna segura es aquella que nunca se usa](#)". Este consejo realmente resonó con el Presidente George W. Bush. El 13 de octubre del año pasado, en medio de los debates por la presidencia, declaró enfáticamente: "No me he vacunado contra la gripe y no pienso hacerlo."

Un mes más tarde, Reuters dio a conocer un artículo afín e interesante publicado en las Actas de la Academia Nacional de Ciencias. El investigador de Harvard, Gerhard Scheuch, afirmó que la inhalación nasal de un simple spray o rocío salino puede ** detener y matar a los vestigios de los virus de la gripe y de la tuberculosis. Por razones que quizás Merck y otros conozcan mejor, esta información que potencialmente podría salvar vidas, no recibió una amplia difusión en la prensa popular.

(No hay dinero para la prevención.)

*Mark Owen es un escritor independiente que vive en Toronto, Canadá.
Su correo electrónico de contacto es markowen10@hotmail.com*



Julio 21, 2009
del Sitio Web

ElProyectoMatriz (<http://elproyectomatriz.wordpress.com/>)

From ProjectCamelot Website

<http://www.projectcamelot.org/>

21 July 2009 - Update 2

Burk Elder (<http://www.rangeguide.net/>) Hale reported that he had been personally told by a senior biochemist at a leading pharmaceutical company [*name of company provided but withheld here to protect the source*] that:

"...an aerosoled precursor has been put into the air and almost everyone has breathed it into their lungs. The biochemist states that the vaccines to be administered in the Fall will be ACTIVATED when the constituents come in contact with the aerosoled precursor in the body and will cause a rapid spread of the H1N1 Influenza A virus.

o o o

This biochemist is very upset about the matter, to say the least, and is a very reliable source that needs our utmost protection."

We had been told something very similar by our insider source [Henry Deacon](http://www.bibliotecapleyades.net/ciencia/ciencia_henrydeacon.htm) (http://www.bibliotecapleyades.net/ciencia/ciencia_henrydeacon.htm), who informed us just a few days ago that [Chemtrails](http://www.bibliotecapleyades.net/ciencia/ciencia_chemtrails.htm) (http://www.bibliotecapleyades.net/ciencia/ciencia_chemtrails.htm) were now frequently being sprayed at 3-5 am (in the very early morning) with the specific intention to compromise the immune system.

We believe this information is credible and urgently requires further investigation.

Del Sitio Web ProjectCamelot

21 Julio 2009 - Actualización 2

Burk Elder Hale informó de que se le había dicho personalmente por un alto cargo bioquímico en una empresa farmacéutica líder en [*nombre de la empresa proporcionado, pero retenido, para proteger la fuente*] que:

"... un aerosol precursor, ha sido puesto en el aire y casi todo el mundo lo ha respirado en sus pulmones. El bioquímico afirma que las vacunas que deben administrarse en el otoño se activará cuando los componentes entren en contacto con el aerosol precursor en el cuerpo y causará una rápida propagación del virus de la influenza H1N1.

Este bioquímico está muy molesto por el asunto, por decir lo menos, y es una fuente muy fidedigna que necesita de nuestra mayor protección "

Nos habían dicho algo muy similar por nuestra privilegiada fuente Henry Deacon, quien nos informó hace pocos días que ahora los Chemtrails están siendo rociados con frecuencia a las 03:00 - 05:00 a.m. (en el la mañana muy temprano) con la intención específica de afectar al sistema inmunológico.

Creemos que esta información es creíble y necesita con urgencia una investigación más a fondo.



Vacuna contra cáncer del NVIC

Fuente: <http://www.nvic.org/>

I de IV

NO SE HA PROBADO LA SEGURIDAD DE LA VACUNA **GARDASIL DE MERCK** PARA LAS NIÑAS

El National Vaccine Information Center -NVIC- (Centro Nacional de Información sobre las Vacunas) critica a la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) por la aprobación por vía rápida de la Licencia

Washington D.C. - El National Vaccine Information Center - NVIC- concurrirá ante el Advisory Committee on Immunization Practices -ACIP- (Comité de Consejo sobre las Prácticas de Inmunización) del CDC (Centro para el Control de las Enfermedades) para decir "no" el día 29 de junio a la recomendación del "uso universal" de la vacuna Gardasil de Merck en todas las niñas preadolescentes. El NVIC sostiene que los ensayos clínicos de Merck no demostraron que la vacuna contra el papilomavirus humano (HPV), diseñada para prevenir el cáncer cervical y las verrugas genitales sean seguros para su aplicación en las niñas.

"Merck y la FDA no han sido totalmente honestos con la gente con respecto a los ensayos clínicos de la pre-licencia" dijo la presidenta del NVIC Barbara Loe Fisher. *"La estrategia de marketing de Merck, antes y después de la licencia, ha colocado el uso de esta vacuna para las preadolescentes como un juego moral para evitar hablar de la ciencia imperfecta que utilizaron para recibir la licencia. No se trata solamente de que los adolescentes tengan relaciones sexuales, sino de que si se ha demostrado si Gardasil es segura y efectiva para las niñas."*

La FDA le permitió a Merck usar un placebo con aluminio potencialmente reactivo como control para la mayoría de las participantes del ensayo en lugar de un placebo de solución salina no reactiva. Un placebo reactivo puede aumentar artificialmente la apariencia de seguridad de un fármaco o de una vacuna en un ensayo clínico. Gardasil contiene 225 mcg de aluminio y, a pesar de que los adyuvantes con aluminio han sido utilizados en las vacunas por décadas, nunca fueron analizados para comprobar su seguridad en los ensayos clínicos. Merck y la FDA no divulgaron cuánto aluminio se utilizó en el placebo.

Los estudios en animales y humanos han demostrado que el aluminio puede causar la muerte de las células nerviosas y que los adyuvantes de las vacunas que contienen aluminio pueden permitir que el aluminio ingrese en el cerebro y además pueden causar inflamación en el sitio de la inyección, y producir dolor y fatiga crónicos en el sitio de la aplicación. Casi el 90 por ciento de las receptoras de Gardasil y el 85 por ciento de las receptoras del placebo que contiene aluminio que recibieron un control de seguimiento informaron uno o más efectos adversos dentro de los 15 días de la vacunación, especialmente en el sitio de la inyección. El dolor y la inflamación en el sitio de la inyección ocurrieron aproximadamente en el 83 por ciento de las receptoras de Gardasil y en el 73 por ciento de las receptoras de los placebos con aluminio. Aproximadamente el 60 por ciento de aquellas que recibieron Gardasil o el placebo con aluminio tuvieron efectos adversos sistémicos como dolores de cabeza, fiebre, náuseas, mareos, vómitos, diarrea y mialgia. Las receptoras de Gardasil presentaron efectos adversos más graves como dolores de cabeza, gastroenteritis, apendicitis, enfermedad inflamatoria pélvica, asma, broncoespasmos y artritis.

"Merck y la FDA no revelaron en documentos públicos la cantidad exacta de niñas de entre 9 y 15 años que participaron de los ensayos clínicos, cuántas recibieron la vacuna contra la hepatitis B y Gardasil simultáneamente y cuántas tuvieron efectos adversos graves después de haber sido inyectadas con la vacuna Gardasil o el placebo con aluminio. Por ejemplo, si hubiese menos de 1.000 niñas que realmente recibieron las tres dosis de Gardasil, es importante saber cuántas presentaron efectos adversos graves y por cuánto tiempo se les realizó un seguimiento para detectar problemas de salud crónicos, como por ejemplo la artritis juvenil."

Según el inserto de Merck de fabricante del producto, hubo un caso de artritis juvenil, 2 casos de artritis reumatoidea, 5 casos de artritis y 1 caso de artritis reactiva entre las 11.813 receptoras de Gardasil, más un caso de lupus y 2 casos de artritis entre las 9.701 participantes que recibieron principalmente un placebo con aluminio. Los investigadores del ensayo clínico descartaron como no relacionadas la mayoría de los 102 efectos adversos graves asociados con Gardasil y el

placebo, que incluyeron 17 muertes, que ocurrieron en los ensayos clínicos.

"Hay muy poca información sobre la seguridad y eficacia a largo plazo, especialmente en las niñas, y muy poca información de etiquetado sobre las contraindicaciones para que el CDC recomiende la vacuna Gardasil para su uso universal, que es una señal para que los estados la administren por mandato", comentó Fisher. "Nadie de Merck, el CDC o la FDA sabe si la inyección de Gardasil en todas las niñas preadolescentes, especialmente si se aplica simultáneamente con la vacuna de la hepatitis B, hará que algunas de ellas tenga más posibilidades de desarrollar artritis u otros trastornos cerebrales e inflamatorios autoinmunes cuando sean adolescentes y adultas. El cáncer de cuello de útero causa aproximadamente el uno por ciento de todas las muertes por cáncer en las mujeres estadounidenses debido a la realización rutinaria del examen de Papanicolaou, por lo tanto, fue inadecuada la aprobación de Gardasil por vía rápida por parte de la FDA. Es demasiado apresurado obligar a todas las niñas a que reciban las tres dosis de una vacuna que no se ha comprobado que sea segura o efectiva para su grupo de edad."

El National Vaccine Information Center (NVIC), fundado en 1982 por padres de niños lesionados por las vacunas, ha sido un crítico líder de las políticas de vacunación masiva e igualitaria y de la falta de investigación científica básica de los mecanismos biológicos y altos factores de riesgo para las disfunciones inducidas por las vacunas en el cerebro y el sistema inmunológico. Como miembro del Vaccines and Related Biological Products Advisory Comitee -VRBPAC- (Comité de Asesoramiento sobre Vacunas y Productos Biológicos Afines) de la FDA, Barbara Loe Fisher instó a que los ensayos clínicos incluyan información de seguridad adecuada con respecto a los niños preadolescentes y se pronunció en contra de la aprobación por vía rápida en la asamblea del Vaccines and Related Biological Prodcuts Advisory Committee los días 28-29 de noviembre de 2001.



LO QUE NO NOS CUENTAN
SOBRE LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO

II de IV

Michelle Trounday

Ante la campaña de vacunación contra el virus del papiloma humano en chicas de 12 a 16 años y considerando que los ciudadanos hemos sido parcialmente informados sobre el tema, quiero aportar unos datos significativos para conocimiento general y de los padres en particular, que son quiénes tienen que tomar la decisión de vacunar o no a sus hijas.

En los últimos meses, hemos vivido una campaña promovida por la administración sanitaria, utilizando diversos medios de comunicación y propaganda, cuyo propósito ha sido la vacunación generalizada de las adolescentes en los institutos. Esta campaña ha sido repentina y precipitada. Las alarmantes cifras propagadas han creado una sensación de miedo desproporcionada.

De esta manera, en muy poco tiempo, pasó a ser prioritario algo que no lo era a principios de 2007, cuando la entonces ministra de Sanidad, Elena Salgado, declaraba: *"No es un problema urgente (...) España es uno de los países con menor incidencia de este tipo de cáncer (...) Tenemos pocos casos y se suelen detectar de manera temprana por lo que los porcentajes de curación son muy altos"* (elmundo.es 14/03/2007)

Con el inicio de la campaña en los institutos, los padres han debido optar de manera precipitada entre vacunar o no a sus hijas, con el miedo a las consecuencias que pueda acarrear su decisión. Sin embargo, habrá que esperar bastante tiempo para conocer el impacto de esta vacuna ya que, como manifestó Elena Salgado: *"La efectividad real de la vacuna sólo se conocerá dentro de 35 años."*

La urgencia de esta campaña de vacunación ha sido cuestionada por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. La CAPS, asociación científica socio-sanitaria, aloja en su Web una lista que, de momento, agrupa a 3486 firmantes: médicos, profesionales de la salud y particulares que piden una moratoria sobre la medida.

Los argumentos principales citados por estos colectivos son los siguientes:

- - No estamos ante una epidemia: la incidencia de cáncer de cuello de útero en España es muy baja.
- - No se ha comprobado la eficacia de esta vacuna sobre la prevención del cáncer de cuello de útero ni se conoce lo suficiente sobre su seguridad.
- - Se ignora la duración de la inmunidad que confiere.
- - Tanto la inmunidad natural de las mujeres como las pruebas de citología y el tratamiento son muy eficaces a la hora de prevenir el cáncer de cuello de útero.
- - El precio de esta vacuna es exagerado existiendo otras prioridades sanitarias.

Parecería razonable, ante las numerosas dudas surgidas, haber reflexionado sobre la oportunidad de la campaña. Sin embargo, en su momento, comenzaron las presiones políticas. El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Manuel Lamela, anunció que incluiría la vacuna en el calendario de vacunación, independientemente de lo que hiciera el Ministerio de Sanidad. Después, se unió a la medida Navarra, más tarde Canarias... La vacunación se convirtió en un instrumento de pulso político, una bandera de *"modernidad"* y de *"progreso"* dentro de una carrera por ser el primero en adoptarla.

El 6 de Julio de 2007, Elena Salgado fue sustituida en su cargo por Bernat Soria despidiéndose *"visiblemente afectada"*.

La patronal de la industria, expresó *"su satisfacción por el perfil científico-investigador"* del nuevo responsable de Sanidad e interpretó el nombramiento como *"un claro signo del Gobierno a favor de la investigación biomédica, actividad en la cual los laboratorios científicos se sienten totalmente comprometidos."* (Correo Farmacéutico del 06/07/2007)

El Consejo de Ministros autorizó la comercialización de la vacuna el 24 de Agosto de 2007 y Maria Teresa Fernández de la Vega anunció entonces que esta decisión podía situar a España *"a la vanguardia en las técnicas de prevención y en el grupo de países europeos punteros en las políticas públicas de salud"*.

El 10 de octubre, se reunió el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; el nuevo ministro logró su aprobación en el calendario de vacunación, con la unanimidad de todas las CCAA.

Lo que, a nivel sanitario, no era urgente meses antes se había vuelto inaplazable a nivel político.

Aparte de los intereses partidistas de nuestros gobernantes, hay otro sector que tiene obviamente mucho que ganar con la generalización de la vacunación... Algunos analistas prevén que las ventas anuales del Gardasil (nombre comercial de la vacuna) superarán los 3000 millones de dólares dentro de los próximos años.

No es de extrañar pues que para conseguir tales cifras de ventas, los laboratorios que la comercializan, Sanofi-Pasteur y Merck Sharp & Dohme (MSD) hayan multiplicado sus esfuerzos de marketing y de lobbying . En Estados Unidos, ejercieron presiones en instancias gubernamentales para promover en el país la vacunación obligatoria de las chicas a partir de los 9 años. Lo tuvieron que dejar ante una oposición importante cuando se desveló su táctica.

El Washington Post publicó el 22 de febrero de 2007 que el 16 de octubre de 2006, el gobernador de Texas, Rick Perry, reunió a su Gabinete para estudiar la importancia de la vacunación obligatoria el mismo día en que recibía un "donativo" de 5000 dólares del laboratorio Merck para apoyar su campaña de reelección: Texas se convirtió en el primer estado americano en imponer por decreto la vacuna del VPH.

Es notorio en Estados Unidos que las empresas farmacéuticas, que figuran entre las más ricas del mundo, tienen una influencia económica preponderante en el ámbito político, participando habitualmente en la financiación de las campañas electorales.

Las principales instituciones de investigación médica, de información y de control sobre los medicamentos reciben importantes aportes económicos de ellas: universidades, revistas científicas, organismos reguladores...

Merck organizó y pagó la primera Cumbre Global sobre el Cáncer de Cervix en París en marzo de 2007.

En Europa y en Estados Unidos, se ha denunciado repetidamente la estrecha relación entre las empresas farmacéuticas y algunos agentes expertos de diferentes organismos de control y evaluación de los medicamentos.

Estos últimos años, se suspendieron las ventas de varios medicamentos ante las graves e incluso fatales consecuencias que provocaron en el mundo.

En el caso del Vioxx, anti- inflamatorio estrella comercializado por Merck a partir de 1999, y cuya venta se suspendió en 2004, una de las revistas científicas más prestigiosas, The New England Journal of Medicine, el 8 de Diciembre de 2005, acusó al fabricante de haber conocido tres muertes por infarto y varios problemas cardiovasculares y de haberlos "omitido" en la copia final del ensayo que mandaron a publicar en la revista.

En Noviembre del año pasado, la prensa publicó que Merck pagaría 4850 millones de dólares (3302 millones de euros) para zanjar 26000 pleitos que representan a cerca de 47000 demandantes que acusan al Vioxx de ser responsable de miles de ataques al corazón, derrames cerebrales, embolias pulmonares, trombosis venosas y muertes.

Este mismo laboratorio fracasó recientemente en su intento de crear una vacuna contra el virus del sida. Los importantes beneficios obtenidos con la comercialización del Gardasil permitirán compensar buena parte de las pérdidas económicas conllevadas por estos fracasos.

Sabiendo todo lo anterior, la pregunta es: ¿tienen las adolescentes todas las garantías de que esta vacuna va a ser beneficiosa para su salud?

La vacuna esta presentada como muy segura, sin apenas efectos secundarios, pero, en Estados Unidos, dónde se aplica desde junio de 2006 y según recoge el VAERS (Vaccine Adverse Events Reporting System, registro público de datos sobre los efectos adversos de las vacunas) (al cual se puede acceder desde Internet buscando "**Examine VAERS Database HPV4**"), se han notificado hasta hoy 4879 efectos secundarios, entre ellos 12 muertes y 87 reacciones peligrosas para la vida. Y eso que el VAERS, según las fuentes oficiales, recoge como máximo un 10% de los efectos secundarios ocurridos.

Una parte significativa de ellos no es mencionada por el laboratorio: síncope, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré (parálisis), abortos espontáneos en mujeres embarazadas...

A nivel de la Unión Europea y según la información publicada en el Correo Farmacéutico del 28/01/2008, la EMEA, agencia europea del medicamento, ha recibido informes sobre las muertes repentinas de dos jóvenes vacunadas con Gardasil en Austria y Alemania.

(http://www.correofarmacaceutico.com/edicion/correo_farmacaceutico/farmacologia/es/desarrollo/1082270.html)

Diane M. Harper, científica que ha liderado durante veinte años la investigación sobre la vacuna contra el papiloma humano, hablando sobre la campaña de vacunación en Estados Unidos utiliza los términos de "gran experimento público de salud", argumentando que la eficacia de la vacuna no ha sido estudiada en las chicas jóvenes de menos de 15 años.

(http://www.fwdailynews.com/articles/2007/03/14/online_features/hpv_vaccine/hpv01.txt)

Creo que, si queremos tener algún control sobre nuestro poder de decisión en un tema tan esencial como el de nuestra propia salud, en este mundo donde los intereses económicos son cada día más importantes en todos los sectores, nos incumbe , personalmente y en colaboración, buscar una información amplia y completa .

Sólo así, podremos elegir libremente y en plena conciencia lo que queremos para proteger nuestra vida y la de los nuestros. Solo así podremos tomar nuestras decisiones.



PAPILOMA HUMANO:
LA VACUNA DEL MARKETING DEL MIEDO

III de IV

Publicado en Octubre 22, 2008 por Miguel Jara

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) comenzó hace meses su "(tr)aviesa" travesía por el sistema inmunológico de millones de niñas sanas en todo el mundo. En España, algunas comunidades autónomas se adelantaron al resto pero ya las demás están impulsándola. Y escribo impulsándola porque lo que más llama la atención es el celo con el que las administraciones públicas están promocionando Gardasil (Merck) y Cervarix (GlaxoSmithKline -GSK-), una de las mayores operaciones de marketing del miedo de la Historia desarrollada por dos de las mayores multinacionales farmacéuticas del globo terráqueo. Es difícil entender cómo un producto farmacológico que presenta tantas dudas e incógnitas como esta vacuna esté aplicándose a niñas de entre 11 y 14 años de edad para "prevenir" el cáncer de cuello de útero o cérvix.

Antes de entrar en detalles sobre cómo están consiguiendo Merck y GSK este éxito de ventas conviene recordar brevemente algunos de los puntos más discutibles del fármaco. Aunque parezca lo contrario, si nos atenemos a lo que está pregonándose, en España no hay epidemia de cáncer de cérvix. La infección del VPH es condición necesaria pero no suficiente para adquirir el cáncer de cérvix y además, en el 90% de los casos, la infección remite de manera espontánea. La mortalidad por este tipo de cáncer es baja con respecto a los más corrientes y se produce en torno a los 60 años de edad en personas que no solían hacerse revisiones. Su eficacia no se ha estudiado en niñas, sólo en adultas. No protege de todas las cepas cancerígenas del VPH, es preventiva pero no cura. Su precio es muy caro, más de 300 euros las tres dosis -en algunas comunidades 500-.

Por si fuera poco, como ha reportado la publicación Discovery DSalud en su nº109, en Estados Unidos han fallecido 18 niñas tras ser vacunadas y más de 18.000 han sufrido "efectos adversos". Y es que bajo la presión del márketing del *miedo*, del *terror* a enfermar, están realizándose estos negocios basados en el interés de ciertas farmacéuticas por expandir una "cultura de la prevención" basada en productos farmacológicos. Consumir medicamentos sin estar enfermo. ¿Pero cómo están consiguiendo estas poderosas compañías que los gobiernos acepten su estrategia comercial e incluso implanten de manera obligatoria en la población esta vacuna que comenzó -y en España sigue siendo- de administración voluntaria? A comienzos de febrero de 2007, el Estado norteamericano de Texas estuvo a punto de ser el primero en declarar obligatoria la vacunación con Gardasil en niñas de 11 y 12 años. La decisión fue adoptada por el gobernador del Estado, Rick Perry, pero la presión popular fue tal que hubo de retractarse. Resulta que Mike Toomey, el anterior jefe de Gabinete del gobernador Perry, trabajaba en tareas de lobby para Merck, fabricante de Gardasil. El Washington Post publicó un reportaje de Associated Press (AP) que afirmaba que la jefa de Gabinete del gobernador, Deirdre Delisi, celebró con el director de Asuntos Presupuestarios y tres miembros de su departamento, una "Reunión sobre la Vacuna del VPH para Niños", según consta en la agenda de Delisi, a la que AP tuvo acceso. Ese mismo día, el comité de acción política de Merck donó 5.000 dólares para la campaña de Rick Perry.

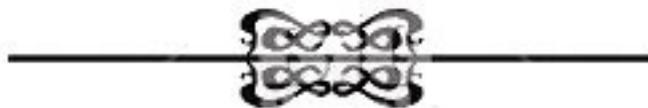
En Canadá, el lobby de Merck se desarrolló a través de Ken Boessenkool, empleado de Hill and Knowlton, una compañía de relaciones públicas. Boessenkool fue asesor del primer Ministro de Canadá, Stephen Harper, cuando era líder de la oposición. Además, Jason Grier, ayudante ejecutivo del ministro de Salud de Ontario, George Smitherman, hizo lobby para que Merck consiguiera que Ontario se sumara a la vacunación de niñas. Las distintas administraciones están tomándose la vacunación contra el VPH casi como una "cuestión de Estado". El Gobierno catalán ha aprobado hace poco la "Resolución 301/VIII del Parlamento de Cataluña, sobre la orientación política general del Govern". En materia de salud el Parlamento insta al Gobierno a continuar facilitando el acceso de los ciudadanos a los servicios sanitarios "para reducir las desigualdades" y junto a necesidades sanitarias elementales, como la reducción de los tiempos de espera para ser operado o la ampliación de la cobertura sanitaria pública a más personas -o la asistencia a personas con fibromialgia o Síndrome de Fatiga Crónica-, se incluye el acceso a la vacuna contra el VPH.

Por lo que podemos saber gracias a enfermeras que trabajan en el sistema sanitario catalán, sus responsables están desarrollando un sistema de objetivos para las enfermeras de Primaria que una vez cumplidos conllevan una gratificación de 2.000 euros anuales. Entre ellos está la vacunación

contra el VPH. Algunas enfermeras se niegan a cumplir los objetivos de Generalitat y están abriendo el debate sobre la falta de ética de los mismos en sus centros. Mientras, en otros lugares también ha comenzado a incluirse la vacuna en el calendario escolar. Así, el Gobierno extremeño ha adquirido 15.000 dosis a un precio de 1.560.000 euros. Entretanto, la publicidad agresiva de las compañías impulsoras de la vacuna continúa. Y en los centros de salud españoles los carteles promocionales llaman a la vacunación dándole a la misma un halo de obligatoriedad con promesas de una curación imposible: la absoluta mayoría de las vacunadas están sanas y la vacuna no elimina las células alteradas.

Esta campaña de marketing va a dar mucho que hablar. Según Discovery DSaud ya se han presentado las primeras demandas contra los laboratorios. Y las oficinas de GSK en Holanda han sido investigadas por supuestas prácticas fraudulentas en la promoción de la vacuna contra el VPH. Se habla incluso de retirarla del mercado.

Como alternativas para los padres y madres preocupados por la salud de sus hijas, numerosos profesionales sanitarios contrarios a la medicalización de la sociedad y en concreto de la infancia, proponen el acceso a citologías de cribado para las mujeres. Difundir información sobre sexualidad segura y crear centros para ello y talleres para evitar que procesos fisiológicos naturales sean convertidos en enfermedades y medicalizados. La medicina preventiva debería consistir en una buena higiene, un estilo de vida sano y en la honesta identificación de factores de riesgo para evitar la enfermedad o retrasar su aparición. Los objetivos de estas prácticas deberían de ser evitar en la medida de lo posible la aplicación de fármacos, que casi siempre conllevan efectos secundarios dañinos. La tendencia actual es que los laboratorios están aprovechando la cultura de la prevención para que ésta desemboque en la receta. Existen profesionales sanitarios que piden una moratoria en la expansión de esta vacuna.



COMUNICADO DE PRENSA

Alerta a la población por una campaña publicitaria
de la Vacuna contra el HPV

IV de IV

Comisión Directiva Federación Argentina de Medicina Familiar y General.

Dado que en las últimas semanas una campaña publicitaria de la Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (Lalcec) –pero financiada por una empresa farmacéutica –, exhorta a las mujeres a vacunarse para evitar el cáncer de cuello uterino (única palabra destacada) y no menciona el test de Papanicolaou como recurso preventivo. Y que la vacuna contra el HPV (tres dosis que cuestan entre \$400 y \$926 cada una) es elaborada por la misma empresa que financia la campaña y no ha sido incluida en el calendario oficial de vacunación.

Ante estos hechos la Federación Argentina de Medicina Familiar y General desea alertar a la población, y manifestar que de acuerdo a las evidencias científicas y los principios de la ética profesional:

- ➔ 1. La realización del test de Papanicolaou anualmente es la única medida que hasta el momento ha demostrado disminuir entre un 20 y un 60% la mortalidad por cáncer de cuello uterino.
- ➔ 2. La vacuna contra el HPV ha demostrado ser efectiva para evitar lesiones relacionadas con el virus y solo en mujeres que no hayan iniciado relaciones sexuales, pero se desconoce su efecto en la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino y su protección a mediano y largo plazo.
- ➔ 3. La vacuna sólo cubriría un 65% de los Virus del Papiloma Humano (HPV) relacionados con de las neoplasias de cuello uterino en Latinoamérica y el Caribe.
- ➔ 4. La vacunación ha sido financiada por el Estado Nacional en 15 países desarrollados, al menos parcialmente, pero podría ser impagable y fuera de las prioridades sanitarias en países en vías de desarrollo como la Argentina .
- ➔ 5. Deberían realizarse en Argentina estudios de costo-efectividad antes de implementar estrategias preventivas masivas. En el caso del cáncer del cuello de útero cualquier medida deberían integrarse claramente con programas de detección temprana siendo el Papanicolaou la prueba de elección.
- ➔ 6. Es objetable desde la ética institucional ofrecer intervenciones preventivas de acceso inequitativo, con información distorsionada y a través de publicidades encubiertas.
- ➔ 7. Es objetable desde la ética profesional las manifestaciones periodísticas de médicos expertos que no declaran conflictos de intereses por recibir financiamiento directo o indirecto de los fabricantes de la vacuna.

Por último deseamos recomendar que aquellas mujeres que decidieran recibir la vacuna deberán continuar realizándose periódicamente un test de Papanicolaou, dado que la vacuna, por lo que conocido a la fecha, no le garantiza una protección total contra el cáncer del cuello uterino

Comisión Directiva
Federación Argentina de Medicina Familiar y General.

1. Screening for Cervical Cancer. Recommendations and Rationale. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). <http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/cervcan/cervcanrr.htm#clinical> (acceso 1/11/2008).

2. Rabout L, Hopkins L, Hutton B, Fergusson D. Prophylactic vaccination against human papillomavirus infection and disease in women: a systematic review of randomized controlled trials. *CMAJ* 2007;177:469-79.

3. Ciapponi A, Bardach A, Glujovsky D, Picconi MA, Gibbons L. Type-specific HPV prevalence in high grade lesions or cervical cancer in Latin America and the Caribbean: a systematic review of epidemiological studies. *24th International Papillomavirus Conference and Clinical Workshop*. – 3 al 9 de Noviembre de 2007.

4. Koulova A, Tsui J, Irwin K, Van Damme P, Biellik R, Aguado MT. A brief report: Country recommendations on the inclusion of HPV vaccines in national immunization programmes among high-income countries, June 2006-January 2008. *Vaccine*. 2008 Sep 18. [Epub ahead of print]

5. Goldie SJ, Kim JJ, Kobus K, Goldhaber-Fiebert JD, Salomon J, O'shea MK, Xavier Bosch F, de Sanjosé S, Franco EL. Cost-effectiveness of HPV 16, 18 vaccination in Brazil. *Vaccine*. 2007 Aug 14;25(33):6257-70. Epub 2007 Jun 15.



COMENTARIO DE LA DRA. VIERA SCHEIBNER
Audiencias sobre la vacuna contra la Hepatitis B

Blackheath 16.6. 1999

Estimada Srta. Pinkerton:

Encontré su nombre, el cual aparece como contacto, en la circular informativa referente a las audiencias sobre la seguridad de la vacuna contra la Hepatitis B realizadas el 18 de mayo de 1999, en 2247 Rayburn House Office Building?

Tal como lo indica el membrete de mi carta, soy investigadora científica titular (jubilada) y desde 1986 me dedico al estudio de las vacunas y el Síndrome de Muerte Súbita Infantil (SIDS) en Australia. El punto de partida fue análisis de los respirogramas de los bebés realizados por el Monitor Respiratorio Cotwatch computarizado creado por mi esposo, ya fallecido, Leif Karlsson, quien fuera ingeniero en electrónica de nacionalidad sueca y residente en Australia.

Fortuitamente, mientras registraba la respiración de una serie de bebés, muchos de ellos fueron vacunados y pudimos ver, en el transcurso de una hora, el efecto de la vacunación sobre el nivel de stress de la respiración en el registro impreso por la computadora. Esto me motivó a iniciar una pormenorizada investigación de temas relacionados con las vacunas, según lo publicado en revistas médicas tales como The Lancet, British Medical Journal, New England Journal of Medicine, etc. generando documentación acerca de la conexión causal entre una gran variedad de vacunas y reacciones serias, entre las que se incluyen lesiones cerebrales permanentes y muerte. Ciertamente las vacunas son la única causa más importante de la muerte súbita infantil.



Existe otro aspecto en los problemas de las vacunas: contrariamente a lo que se pueda haber oído, aún por parte de aquellos que demandan la interrupción de la vacunación obligatoria en Estados Unidos, las vacunas no previenen enfermedades. La supuesta y publicitada "erradicación" de enfermedades como la viruela y la polio, o la meningitis Hib es un mito que ya ni el estudio más firme en favor de la vacunación puede sostener. La viruela estaba desapareciendo, de hecho, las epidemias habían desaparecido décadas antes de que la OMS decidiera poner en marcha la campaña de "erradicación" final. También está documentado que las epidemias más grandes se han dado en poblaciones altamente vacunadas, no siendo así en aquellas comunidades no vacunadas. La viruela sigue apareciendo, aunque a una escala mucho menor, particularmente en países que sufren situaciones extremas como guerras o dificultades económicas como en Africa, India y otras partes de Asia (Nepal). El mismo factor que terminó con la peste bubónica, contra la cual no se ha realizado ninguna vacunación masiva, acabó con la viruela, sobre todo una alimentación mucho más adecuada, principalmente con mayores niveles de vitamina C en las poblaciones del Viejo y el Nuevo Mundo.

La polio no se ha erradicado con la vacunación, sino que se oculta detrás de una re-definición y nuevas denominaciones de diagnóstico tales como meningitis viral o aséptica. Cuando se probó la primera vacuna inyectable contra la polio en aproximadamente 1.800.000 niños de Estados Unidos en 1954, en el transcurso de 9 días se produjo una enorme epidemia de polio paralítica en los niños vacunados y algunos de sus padres, además de otras personas que habían estado en contacto con los niños. El Inspector General de Sanidad de EEUU interrumpió la prueba durante 2 semanas. Entonces los vacunadores acordaron una nueva definición de poliomielitis. La vieja definición, la clásica: enfermedad con parálisis residual que se resuelve dentro de los 60 días había sido modificada por: enfermedad con parálisis residual que persiste por más de 60 días. Conociendo la realidad de la enfermedad de la polio, esta excelente aunque deshonesto jugada administrativa excluyó a más del 90% de los casos de la definición de polio. Desde entonces, cuando una persona vacunada contra la polio contrae la enfermedad, no se le diagnostica polio, sino meningitis viral o aséptica.

Según una de las publicaciones del Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR) de 1997, existen entre 30.000 y 50.000 casos de meningitis viral por año solamente en Estados Unidos. Fue allí donde todos esos 30.000 - 50.000 casos de polio desaparecieron después de la

introducción de la vacunación masiva. También es necesario saber que la polio es una enfermedad creada por el hombre, que esas tan publicitadas epidemias han sido mal justificadas, puesto que estaban causalmente ligadas a una difteria intensificada y a otras vacunas administradas en el momento. Y hasta tienen un nombre: poliomielitis provocada.

La revista oficial de la Asociación Medica Americana (JAMA) en 1993 publicó que la caída en la incidencia de Meningitis Hib se daba en el grupo de niños menores de un año de edad cuando ninguna de las vacunas Hib estaba siquiera autorizada para ese grupo de edad.

Las recientes epidemias de meningitis en estudiantes universitarios de EEUU pueden estar claramente ligadas al cumplimiento de la vacunación contra sarampión, paperas y rubéola como condición para el ingreso a las universidades de EEUU. La incidencia de la tos convulsa se incrementó tres veces más después de 1978, momento en que los estados americanos individualmente comenzaron a exigir la vacunación, tal como lo demuestran las páginas adjuntas de Hutchins et al. No es necesario ser científico espacial para poder interpretar dicho artículo, desafortunadamente, solo basta con ser médico para no comprender sus propios datos. La medicina desarrolló un tipo especial de razonamiento absurdo, como el de que nunca se ha demostrado la relación causal entre la vacunación y las reacciones observadas, sin definir exactamente lo que considerarían evidencia de la relación causal, mientras que publican datos sin procesar que indican claramente la conexión causal entre la vacunación y el aumento documentado en la incidencia de las enfermedades. La revista oficial de la Sociedad Americana de Medicina (JAMA) publicó en 1992 que la incidencia de la tos convulsa, basada en los datos obtenidos en la admisión hospitalaria, es de hasta 126.000 casos por año en Estados Unidos. Este es, verdaderamente, el nivel pre-vacunación. Cuando se ensayaba la vacuna contra la tos convulsa acelular en Suecia, apenas se administraron las tres dosis de la vacuna a los bebés en estudio (es decir que se les dio la vacunación completa) éstos desarrollaron una enorme epidemia de tos convulsa. Se discontinuó el experimento antes del tiempo de prueba planeado de dos años. Es necesario agregar que prácticamente todos los niños suecos por debajo del año de vida participaron del ensayo. Se esperaban 20 muertes y se observaron 45 (más una accidental) y a pesar de ello, este incremento tan significativo fue encubierto afirmándose que ninguna de las muertes tenía relación con la vacunación, aún cuando algunas muertes se habían producido dentro de las 24 horas o pocos días después de la vacunación. Los vacunadores no lograron erradicar el sarampión, pero ahora sí afirman haber reducido la incidencia de la enfermedad entre 1970 y 1987.

No obstante, se ha publicado que en las comunidades Amish, muy poco vacunadas, no se había denunciado ni un solo caso de sarampión entre 1970 y 1987. Luego, a partir de 1987, tanto las comunidades Amish no vacunadas como las comunidades externas muy bien vacunadas comenzaron a experimentar importantes epidemias de sarampión. Obviamente, la vacunación era totalmente irrelevante. Es muy probable que las constantes y pequeñas epidemias de sarampión entre 1970-87 en los vacunados hayan sido causadas por las vacunas, haciendo que el sarampión se mantuviera vigente. En verdad, las epidemias de sarampión y tos convulsa en Estados Unidos y cualquier otra parte se dan principalmente en poblaciones totalmente vacunadas.

En lugar de admitir con honestidad que la vacunación había fracasado, los vacunadores recurrieron a tergiversaciones y mentiras atroces. La peor es la del Síndrome del Bebé Maltratado. Adjunto mi propio trabajo sobre este tema, enfatizando que todos esos desprendimientos y hemorragias de retina considerados pruebas contundentes de trauma (tales como el zamarreo de los bebés por parte de sus padres o niñeras) pueden ser y son efectivamente ocasionados por las vacunas, tal como lo demuestran los trabajos adjuntos publicados en The Lancet, entre otros.

En verdad, no necesitamos hacer más investigaciones, ya se ha publicado todo lo que tenemos que saber para darnos cuenta de que las vacunas no previenen las enfermedades sino que están causalmente implicadas como responsables de las mismas así como de reacciones muy serias. Le envió mi libro Vaccination basado únicamente en el estudio de la literatura médica. Sabiendo esto, he llegado a la inevitable conclusión de que no necesitamos absolutamente de ninguna vacuna. Existe una única inmunidad, la natural, la cual se logra a través de las enfermedades infecciosas contraídas en la niñez. Ningún niño a esta edad tendría por qué morir a causa de estas enfermedades: si así fuera, sería por impericia médica. Como ya lo indiqué en los seminarios sobre los peligros de la vacunación, organizados por el Royal Australia College of GP's (el programa de capacitación de postgrado para médicos generalistas), para los cuales fui invitada a presentar mi ponencia contra las vacunas. Cuando médicos prescriben antibióticos para un niño con sarampión, lo que están haciendo es empeorar el cuadro. Los antibióticos constituyen otro sórdido capítulo en la

agresión médica al sistema inmunológico, eliminan la flora intestinal, suprimen el sistema inmunológico y ocasionan graves efectos colaterales, en niños que padecen enfermedades infecciosas. Algunos grupos, que advierten sobre los efectos colaterales de las vacunas, pueden decirle a ud que soy radical. No solo considero que esto es altamente difamatorio, sino extremadamente ilógico e insensato: ¿acaso es uno radical por saber lo que yo sé (lo cual incluye una amplia publicación de evidencias de que las vacunas no proporcionan ningún beneficio, dado que no otorgan protección contra las enfermedades infecciosas, y que las reacciones son muy frecuentes, afectando prácticamente a todos los niños vacunados en menor o mayor grado) y por consiguiente, es uno radical por estar en contra de todas las vacunas? ¿Se es razonable mientras se sabe que aproximadamente uno de cada 270 niños en California padecen autismo, que uno de cada 250 niños americanos sufren algún tipo de problema en el aprendizaje o la conducta, sin olvidar que uno de cada 500 niños desarrollan leucemia y cáncer los cuales son también ocasionados por la vacunación, y sabiendo además que las enfermedades infecciosas son beneficiosas para los niños porque hacen madurar el sistema inmunológico, marcando etapas en el desarrollo? ¿Y todavía se siguen buscando mejores vacunas?

No existe tal vacuna: la introducción de agentes patógenos (y muchos otros agentes contaminantes y sustancias tóxicas) no van a garantizar la inmunidad. Oficialmente, la investigación inmunológica ha ido demostrando desde principios de este siglo que la inyección de vacunas no inmuniza: sensibiliza, hace que los receptores sean más susceptibles a las enfermedades que supuestamente las vacunas deberían prevenir, y además los convierte en huéspedes de infecciones bacterianas y virales no relacionadas. Los niños vacunados sufren de una interminable serie de infecciones de oído que solamente en los Estados Unidos tiene un costo de aproximadamente 3000 millones de dólares anuales.

Una joven australiana, residente en Inglaterra, organizó uno de mis numerosos seminarios allí y me contó que su padre le había dicho " Vé a los seminarios de Viera y no vacunes a tus hijos. Todos esos problemas de infecciones auditivas como la otitis media serosa o "glue ear" son ocasionados por las vacunas". Cuando le pregunté quién era su padre, me contestó " Es otorrinolaringólogo en Brisbane, Australia ". También le pregunté si él le pedía a otros padres que hicieran lo mismo. Este no es el único ejemplo de la deshonestidad del sistema de vacunación, quienes temen tomar su propia medicina.

El Medical Observer de Australia publicó mi respuesta al ataque realizado por un defensor fanático de la vacunación en la cual lo desafiaba a continuar el debate en televisión y que se hiciera inyectar las vacunas que se les aplicaban a los bebés, pero ajustadas según su peso corporal, por un médico de mi elección y en mi presencia (se adjunta el artículo). No hemos tenido noticias de él. Considero que éste es un pedido razonable que se le puede hacer a todos los vacunadores. Sin mencionar el horror en sus ojos. Creo haber más o menos delineado algunos de los hechos esenciales sobre la vacunación. La vacunación obligatoria en Estados Unidos es verdaderamente un insulto arrogante a la constitución americana, a la libertad de elección, y a la simple decencia humana, además de representar a la tiranía médica. Esta práctica debe interrumpirse si Estados Unidos quiere seguir proclamándose como garante de libertad para todos contra todas las formas de tiranía. La caridad comienza por casa.

Fuente:
Fundación The Eagle <http://www.eaglefoundation.org>
[Vaccination] [Dra. Viera Scheibner]



De: Santiago Merino
<http://www.nuevatlantida.com>

"LAS MULTINACIONALES FARMACÉUTICAS SON LAS QUE CONTROLAN EL MUNDO"
Dr. Matías Rath

El perfil del doctor Matías Rath no responde al del médico habitual. Sus trabajos de investigación sobre la influencia positiva de la lisina y la vitamina C como alternativa al tratamiento farmacológico de algunas de las más graves enfermedades que afronta la Humanidad -incluido el cáncer-le han enfrentado abiertamente con los guardianes de la ortodoxia médica y la industria farmacéutica. Sobre sus terapias hablamos el mes pasado. En esta ocasión hemos conversado con él para que nos explicara su denuncia de las maniobras de algunas grandes multinacionales para conseguir eliminar los productos naturales como alternativa a los productos farmacéuticos a través del llamado **Codex Alimentarius** que próximamente va a regularse así como sobre su decisión de denunciar ante el **Tribunal Internacional de La Haya al presidente norteamericano George Bush y a las grandes corporaciones farmacéuticas por "crímenes contra la Humanidad"**. Investigar... pero no a cualquier precio. Encontrar el éxito, sí; claudicar ante el dinero y el poder, no.



Sobre el Dr. Matthias Rath

Es evidente que el doctor **Matías Rath es digno discípulo de Linus Pauling, único científico que ha recibido dos premios Nobel no compartidos. Primero recibió el premio Nobel de Química y después el de la Paz** por su compromiso para conseguir el primer acuerdo de desarme, el Tratado de Prohibición Parcial de los Ensayos Nucleares de 1963. **Pauling un auténtico gigante de la ciencia, encontraría la solución a la estructura molecular de incontables moléculas orgánicas e inorgánicas y descubriría las propiedades estructurales de las proteínas y de la primera enfermedad genética.** Hace más de 20 años, cuando **Rath** se empezaba a significar como portavoz de los estudiantes de **Medicina en Alemania** y formaba parte del consejo de la **Asociación de Estudiantes de Medicina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) conoció a Linus Pauling**. En esa primera época su relación no estuvo basada en la ciencia sino más bien en el mutuo interés para lograr la paz y el desarme nuclear. Años más tarde, sin embargo, las investigaciones de Rath en el campo de la **salud cardiovascular** le llevaron a constatar **el importante papel de las vitaminas**. Informado, Pauling le propondría convertirse en el primer director de investigación cardiovascular de su instituto en California. Desde entonces Pauling y Rath fueron más que colegas científicos: compartían una visión común de un mundo más sano y pacífico en el que los intereses comerciales no primaran sobre la salud de sus habitantes. Por tanto, no fue ninguna sorpresa que poco antes de morir **Linus Pauling** manifestara que, sin duda alguna, **su sucesor era Matías Rath**. De sus teorías científicas les hablamos ya en nuestro número del mes pasado; esta vez sabremos de su lucha contra los gigantes farmacéuticos.

- **P.:->** Primero se permitió usted echar por tierra lo que "oficialmente" se afirma sobre los ataques al corazón y después descubrió la eficacia de los tratamientos naturales, especialmente el uso de **dos aminoácidos -la lisina y la prolina- y la vitamina C contra el cáncer y otras enfermedades**. ¿Cuál ha sido el impacto de sus investigaciones en la industria farmacéutica?
- **Rath:->** Comencé en la investigación convencional profundizando en las causas de las enfermedades cardiovasculares. En esa época aún se pensaba que un nivel alto de colesterol constituía la principal causa de las mismas. Bajo la influencia de los fabricantes de fármacos que disminuyen los niveles de colesterol se "enseñó" a los médicos que un alto nivel del mismo daña las paredes de los vasos arteriales y, junto a los depósitos de calcio y tejido fibroso, es la principal causa de la formación de los ateromas que llevan a obstruirlas provocando los infartos y derrames. Hoy sabemos que eso era sólo otro cuento más del marketing de la industria farmacéutica. Si el colesterol alto dañase las paredes de los vasos arteriales lo haría también en otros lugares de nuestro sistema circulatorio sanguíneo. El sistema se obstruiría en todas partes y no sólo en el corazón o en el cerebro. En otras palabras, también tendríamos infartos de la nariz, la oreja, las rodillas, los codos, los dedos y cualquier otro órgano del cuerpo. Y es evidente que ese no es el caso. Después descubrí que las enfermedades cardiovasculares son prácticamente desconocidas en el mundo animal

mientras que entre los seres humanos es la principal causa de muerte. Fue un gran avance para la salud natural en todo el mundo. Los animales producen su propia vitamina C, necesaria para producir las moléculas de refuerzo de nuestro cuerpo y de su sistema circulatorio, llamadas colágeno. Cuanta más vitamina C, más colágeno, más estabilidad para las paredes de nuestros vasos sanguíneos, menos infartos. Los animales raramente tienen infartos porque producen cantidades suficientes de vitamina C en sus cuerpos.

Los seres humanos no podemos producir ni una sola molécula de esta vitamina y normalmente obtenemos muy pocas vitaminas de nuestra dieta con el consiguiente riesgo de que nuestro sistema circulatorio se debilite. Esta serie de descubrimientos fue tan convincente que no sólo explicaba por qué los animales no sufren infartos y las personas sí, sino también por qué sufrimos ataques al corazón y no de nariz. Posteriores investigaciones y estudios clínicos confirmarían más allá de toda duda tan impresionante hallazgo.

● **P.:->** Y fue cuando usted denunció lo que sucedía en su libro "Por qué los animales no sufren infartos y las personas sí".

● **Rath:->** Exacto. En él enumeraba, por primera vez, las "leyes de la industria farmacéutica". Unas **leyes que identifican el negocio farmacéutico de la enfermedad como una industria de inversión y no como una industria para la salud.** Desenmascaré el principio de patentabilidad con el que se rigen porque sustituía el objetivo de investigar para solucionar problemas de salud por el de **investigar para ganar dinero.** Y responsabilicé abiertamente a la industria farmacéutica de la muerte prematura de cientos de millones de personas de todo el mundo en las últimas décadas y de la ruina económica de naciones y personas a consecuencia del gigantesco gasto en medicamentos.

● **P.:->** Extraña que la industria farmacéutica no reaccionara contra usted

● **Rath:->** **La única razón por la que la industria farmacéutica no tomó represalias contra mí es porque vinculé ese "negocio de la enfermedad" sin escrúpulos con los mayores crímenes cometidos contra la humanidad en el siglo XX: el asesinato masivo durante la Segunda Guerra Mundial. Es un hecho histórico que el mayor cártel europeo petroquímico y farmacéutico financió la toma de poder de Hitler hace 70 años. La Segunda Guerra Mundial fue primordialmente una guerra por la conquista de los recursos naturales de Europa del este y Asia.**

El Tribunal de Guerra de Nüremberg (1946/47) declaró que la Segunda Guerra Mundial no hubiera sido posible sin ese cártel petroquímico llamado I. G. Farben. Como resultado de ese tribunal I. G. Farben fue dividido en Bayer, BASF y Hoechst, y algunos de sus directivos fueron sentenciados por comenzar una guerra en contra del Derecho Internacional, por el asesinato masivo y la explotación y saqueo de la propiedad pública y privada en países extranjeros y otros crímenes contra la humanidad. La historia de la actuación empresarial que había detrás de la Segunda Guerra Mundial está documentada en un libro de Joseph Borkin, "El crimen y el castigo de I. G. Farben" (The Crime and Punishment of I.G. Farben), que se encuentra documentado en la página web de nuestra fundación. Por eso desde el comienzo mismo de mi estrategia de desenmascaramiento la industria farmacéutica ha estado a la defensiva. Por eso no es ninguna sorpresa que nunca se hayan atrevido a tomar represalias o a comenzar un pleito por injurias y calumnias. **No puede aceptarse que unos cuantos inversionistas que apoyan a políticos sin escrúpulos, incluidas las administraciones actuales de Estados Unidos y Gran Bretaña, sacrifiquen la salud de millones de personas y la economía de los países del mundo con el propósito principal de seguir manteniendo este multimillonario fraude en nuestro planeta.**

● **P.:->** Viviríamos entonces la culminación de un proceso que nace con la propia industria. ¿Son opuestos los términos negocio y salud, al menos tal y como han sido interpretados hasta ahora?

● **Rath:->** La industria farmacéutica no es una industria que haya crecido de forma natural. Fue creada artificialmente por inversionistas que, para poder ganar dinero con las enfermedades, tuvieron que bloquear los tratamientos médicos naturales y no patentables de forma que no estuvieran disponibles en ninguna parte del mundo.

Al comienzo del siglo XX el grupo Rockefeller ya controlaba la mayor parte del negocio petrolero de Estados Unidos y muchos otros países. Y con la ayuda de esos billones de dólares en ingresos ese grupo de inversión decidió convertir la salud en un nuevo mercado. Sólo que el beneficio o rendimiento de esa inversión dependía de las patentes comerciales de los medicamentos farmacéuticos inventados. Así que los beneficios de la nueva industria se usaron sistemáticamente para convertir la medicina en un negocio manejado sólo por las farmacéuticas. Y en sólo unas décadas la medicina pasó a estar controlada por estos grupos de interés a través de la influencia que ejercían en las escuelas

o facultades de Medicina, en los medios de comunicación y en el ruedo político. Obviamente, **uno de los principales problemas a los que esa industria tenía que hacer frente era la competencia de los productos naturales para la salud.** Ya entre 1920 y 1935 se descubrieron la mayor parte de las vitaminas y de los nutrientes esenciales que eran necesarios para el metabolismo básico de las células. **Para el mundo científico estaba claro que, sin esas moléculas esenciales en su metabolismo, las células no funcionarían adecuadamente y serían el origen de las enfermedades.** Los estrategas de la industria farmacéutica se percataron de ello y se embarcaron en una campaña mundial para impedir que esa información vital estuviera a disposición de todos. Aunque silenciar esa información fue sólo el primer paso. Con posterioridad adoptaron otras medidas estratégicas para fortalecer el fraudulento plan del negocio farmacéutico como desacreditar la información sobre terapias naturales y no patentables y, finalmente, tratar de prohibir cualquier declaración sobre prevención y terapias naturales. Todas esas medidas tenían únicamente un propósito: proteger a la industria farmacéutica basada en fármacos patentables -que solamente paliaban síntomas- de las terapias naturales y no patentables que son esenciales para el mantenimiento de la salud celular.

Sencillamente, una enfermedad prevenida o erradicada no permite obtener beneficios.

- **P.:->** Es decir, que a su juicio los propios médicos han estado siendo sometidos desde hace décadas a una especie de lavado de cerebro o de programación de "conocimientos" para que creyeran lo que a la industria le interesa.

- **Rath:->** Evidentemente. Es especialmente importante reflexionar acerca de la influencia de la industria farmacéutica en la profesión médica. A través de la creación de universidades de medicina privadas en Estados Unidos, incluidas las llamadas universidades "Ivy League" como Harvard, Yale, la Clínica Mayo y otras, la industria farmacéutica simplemente compró la opinión médica en todo el mundo. La enseñanza de las terapias médicas se centró cada vez más en los medicamentos farmacéuticos a la vez que consideraban los tratamientos de salud naturales "anticuados". Casi ningún médico que se haya licenciado en una universidad de Medicina durante las últimas décadas sabe que el primer premio Nobel por el papel de la vitamina C en el metabolismo celular se concedió en 1937. Así, durante más de medio siglo, generaciones de médicos -millones en todo el mundo- se licenciaron en Medicina sin saber nada del papel vital de las vitaminas y los minerales. Y cualquiera puede entender de inmediato las consecuencias devastadoras de esa estrategia para la salud humana en todo el mundo. Especialmente porque de los miles de millones de personas que viven en la actualidad poquísimas saben que el cuerpo humano es incapaz de producir por sí mismo vitamina C. Cuando es un hecho científicamente demostrado que la vitamina C no sólo protege de la llamada "enfermedad de los marineros", el escorbuto, sino que es el factor principal para prevenir los problemas cardiovasculares y muchas otras patologías.

Así que la simple decisión de que este conocimiento vital llegase a la profesión médica posibilitó deliberadamente la actual epidemia de enfermedades cardiovasculares, causa número uno de muerte en el mundo industrializado así como en las zonas más urbanizadas del mundo en vías de desarrollo. Apenas sabe nadie tampoco que el cuerpo humano no produce el aminoácido natural lisina, un bloque de proteínas esencial. Y resulta que esa molécula natural, la lisina, es uno de los factores más importantes a la hora de impedir la propagación del cáncer por el cuerpo. El cáncer es la segunda epidemia más numerosa en el mundo industrializado y los fármacos vendidos durante el último mes de vida de un paciente con cáncer conforman uno de los mercados más rentables del negocio farmacéutico de las enfermedades. Ahora, a comienzos del siglo XXI, la humanidad empieza a despertar de esta pesadilla. Sin embargo, dos de cada tres personas del mundo industrializado y del tercer mundo se habrían salvado probablemente de la muerte en las últimas décadas sólo con que se hubiera propagado la información sobre las moléculas necesarias para el buen funcionamiento celular que nuestro cuerpo no produce. Y la razón de que tantas personas hayan estado "dormidas" durante todo un siglo no es que sean poco inteligentes sino que se debe al hecho de que para que el fraudulento y engañoso negocio de las farmacéuticas funcione éstas se gastan miles de millones de dólares cada año en crear una fachada artificial que las muestre como "benefactoras de la humanidad". Y para alcanzar ese objetivo la industria farmacéutica se gasta en marketing el doble de lo que gasta en investigación. Donald Rumsfeld, actual Secretario de Defensa de Estados Unidos, ha sido consejero delegado de varias multinacionales farmacéuticas. Y recibió varios "premios" por sus "servicios" en esta industria antes de que lo designaran para su cargo actual en la administración Bush

No hay duda de que **Rumsfeld** y todos los ejecutivos de la industria farmacéutica, incluido el grupo de inversión **Rockefeller**, conocen estos hechos. Y como podrá imaginar, tiemblan

ante la idea de que la verdad sobre el negocio farmacéutico de las enfermedades se propague por todo el mundo como un reguero de pólvora. Si eso pasa la suerte estará echada. Serán considerados los responsables de la muerte de millones de personas a causa de enfermedades que se podrían haber prevenido si no hubiera sido por sus decisiones totalmente intencionadas. Ellos lo saben: o aplastan a la humanidad en una guerra de implicación mundial tipo Gran Hermano o un día la humanidad los aplastará a ellos. No hay punto medio. Ese es el trasfondo de la guerra de **Irak**. Por eso se enfrentan a todo el planeta.

● **P.:->** ¿Y qué papel juega en todo este entramado de intereses la **Organización Mundial de la Salud**? ¿No debiera ser la primera interesada en promover la nutrición como elemento de salud preventiva?

● **Rath.:->** La Organización Mundial de la Salud (OMS) se creó hace más de 50 años con el fin de mejorar la salud en todo el mundo. Y uno de sus principales objetivos iniciales fue la difusión de información sobre nutrición. Junto con la Organización para la Agricultura y la Alimentación (OAA), la OMS publicó informes anuales durante una década a los que adjuntaba Informes conjuntos sobre Nutrición. Pero después de ese período la industria farmacéutica tomó ya el control absoluto de la OMS. Desde ese momento se convirtió en lo opuesto a lo que era. En 1963, sólo 15 años después de que se fundase la OMS para servir a los habitantes del mundo, se había convertido en un instrumento del cártel farmacéutico mundial. Ese año se creó una nueva comisión para luchar específicamente **contra los micronutrientes** (vitaminas, minerales y aminoácidos) e impedir que se usasen para prevenir, curar y erradicar enfermedades.

● El propósito del llamado Codex Alimentarius (estándar alimentario) de esa comisión de la OMS / OAA era el de imponer "límites superiores" artificiales para impedir que la gente usase estos componentes naturales para la salud con fines terapéuticos. Esa comisión también se embarcó en una "guerra santa" contra la propagación de la información sobre los beneficios científicos de estos micronutrientes para la salud. De esta forma, el farma-cártel utilizó a la OMS como su instrumento mundial para dar el empujón a la primera legislación de la globalización, leyes proteccionistas para asegurar artificialmente el monopolio mundial de la salud de los fármacos patentados. Y así, durante los últimos 40 años la organización creada para mejorar la salud se ha utilizado para satisfacer los intereses de un puñado de inversionistas haciendo exactamente lo opuesto: mantener a los habitantes del mundo ignorantes de una información vital para prevenir las enfermedades más comunes de la actualidad.

● **P.:->** Su campaña de denuncia de todo esto parece haberse acentuado a partir del verano del pasado año

● **Rath.:->**La publicación de mi Programa de 10 puntos. Salud para todos en el año 2020 que se presentó en la Cumbre Mundial de Johannesburgo en agosto del 2002 fue, efectivamente, un punto de inflexión para la OMS. Con más de 100 jefes de estado a quienes se les hizo tomar conciencia de la naturaleza fraudulenta del negocio farmacéutico y las alternativas naturales para la salud comenzó la batalla para recobrar la OMS y usarla para beneficio de los habitantes del planeta. Los países en vías de desarrollo de **África, Sudamérica y Asia** están dirigiendo esta batalla histórica. Pero que no haya confusiones: las fuerzas del cártel farmacéutico consolidadas en la OMS no se darán por vencidas voluntariamente. Los intereses que convirtieron la OMS en lo opuesto de lo que debía ser son los mismos intereses que han forzado la guerra contra Irak y la actual crisis internacional. Por tanto, la guerra por el control de la OMS se llevará a cabo con la misma brutalidad que cualquier batalla militar.

La comparación es válida ya que, después de todo, las víctimas en ambos casos son millones de personas. El resultado de esta batalla por el control de la OMS es seguro: los habitantes del mundo, por su propio bien y por el bien de las generaciones futuras, la ganarán y retomarán el control de ese organismo mundial. Cuánto tiempo lleve dependerá en última instancia de que se informe a la gente de estos acontecimientos y de que se comunique a sus gobiernos que han de tomar medidas tanto a nivel nacional como internacional. Mientras tanto, es esencial que haya organizaciones que no se puedan comprar, sobornar o influenciar de ninguna manera. La Fundación para la Salud Dr. Rath se fundó como una contribución a ese propósito.

● **P.:->**En los primeros días de este mes de noviembre se celebra en Alemania una importante reunión del Codex Alimentarius. ¿Cómo funciona la cuestión?

● **Rath.:->**El Codex Alimentarius es una comisión conjunta integrada por personas de la OMS y de la OAA. Y alrededor de la mitad de sus miembros están relacionados -directa o indirectamente- con la industria farmacéutica. Por eso, a la vez que en ella se trata de

numerosas cuestiones relacionadas con la seguridad de los alimentos, la mayor parte de su tiempo lo dedican, atendiendo a los intereses del cártel farmacéutico, a impedir que se difunda información sobre cómo mejorar la salud de forma natural con vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales. Tras mis descubrimientos sobre la conexión entre la vitamina C y las enfermedades del corazón, del éxito de mi libro Por qué los animales no tienen infartos y después de que fracasase en 1994 su primer intento de ilegalizar las terapias naturales en Estados Unidos las multinacionales farmacéuticas revitalizaron el Codex Alimentarius en 1995. Desde entonces han dirigido una enérgica campaña para proteger el negocio farmacéutico de los micronutrientes, eficaces, seguros y no patentables.

En la actualidad esa comisión se reúne todos los años a puerta cerrada. Su objetivo principal no confesado es prohibir todo aquello que tenga que ver con las vitaminas, los minerales y otros nutrientes esenciales para la prevención de enfermedades. Luego intentarán, sin escrúpulos, que esas recomendaciones pasen a la **Asamblea General de Naciones Unidas** para que se conviertan en ley vinculante para todos los países miembros; es decir, para todo el mundo. Ese es, por lo menos, el plan del cártel farmacéutico.

● (comentario interlocutor) que ustedes no están dispuestos a consentir...

● (continúa Dr. Rath) en los últimos años hemos organizado regularmente protestas contra ese plan, incluidas conferencias científicas, concentraciones y campañas de protesta dirigidas a los miembros de la comisión del Codex Alimentarius y a los gobiernos que aún la apoyan. Durante la última campaña se logró hacer llegar millones de cartas de protesta a los gobiernos y a los miembros de los parlamentos de los países que aún apoyan tan vergonzoso intento. La víspera de la reunión del Codex Alimentarius que tuvo lugar en noviembre del 2002 en Berlín tuvimos una conferencia de expertos en salud de todo el mundo, incluidos sudafricanos. Y fue precisamente en esa reunión cuando la delegación oficial de Sudáfrica desenmascaró por primera vez la hipocresía existente tras el Codex Alimentarius. Para comprender la importancia de este paso se deben entender los siguientes hechos: nadie en su sano juicio apoyaría una prohibición por las buenas. Por tanto, el cártel farmacéutico necesitaba proporcionar un pretexto a los políticos aún indecisos acerca del motivo por el que deberían ilegalizar las terapias naturales. Y como pretexto inventaron la existencia de efectos secundarios en las vitaminas, lo que es falso.

Tales efectos secundarios sólo existen en la imaginación de los grupos que sostienen los intereses farmacéuticos y en las mesas de diseño de su maquinaria mundial de relaciones públicas. Las vitaminas, los minerales y los aminoácidos son los bloques de construcción de la vida y el cuerpo puede eliminar cualquier excedente de ellos sin problema. Una situación diametralmente opuesta a los medicamentos farmacéuticos sintéticos. Precisamente porque los fármacos son sintéticos y no naturales el cuerpo no los reconoce y esa es la razón por la que casi todos ellos causan graves efectos secundarios. Según la edición del **15 de abril de 1998 del Journal of the American Medical Association -publicación de la Asociación Médica Americana-** los efectos secundarios mortales de los medicamentos se han convertido en la cuarta causa principal de muerte en el mundo industrializado. Bueno, pues a pesar de tal evidencia la maquinaria de relaciones públicas farmacéutica intenta manipular a la opinión pública mundial y presionar a los políticos para que aprueben las recomendaciones sin escrúpulos del Codex Alimentarius. Es desde esta posición desde la que tenemos que valorar la postura que el Gobierno de Sudáfrica tomó en la reunión del 2002 apoyando nuestros argumentos oficialmente y desenmascarando la hipocresía de la campaña que durante décadas ha realizado el cártel farmacéutico. Claro que no se trató de una coincidencia. Dos años antes el gobierno sudafricano se había enfrentado al cártel farmacéutico negándose a pagar los derechos de los fármacos para el SIDA. Su argumento era sencillo: pagar tan exorbitantes derechos por esos fármacos los dejaría fuera del alcance de la mayor parte de la gente de Sudáfrica y del mundo en vías de desarrollo. Y acusó a la industria farmacéutica de que, al insistir en mantener sus enormes márgenes de beneficios, estaba deliberadamente poniendo en peligro la vida de millones de personas de África y de todo el mundo.

El cártel farmacéutico, es decir, la Federación Internacional de Fabricantes Farmacéuticos, fue lo suficientemente arrogante como para denunciar al Gobierno sudafricano ante los tribunales en Pretoria. Y no es de extrañar que esta guerra no se ganase en los juzgados pero sí en el tribunal de la opinión pública. Manifestantes en todo el mundo contra la "matanza por los intereses del negocio farmacéutico de las enfermedades" hicieron imposible que el cártel farmacéutico continuase con el litigio. En enero del 2001, sólo unas semanas después de haber desafiado al Gobierno sudafricano en los tribunales, el cártel farmacéutico admitió su derrota y retiró el litigio. El Gobierno sudafricano había ganado una victoria histórica contra el cártel farmacéutico. Mientras, los gobiernos de otros muchos

países han seguido su ejemplo y están fabricando sus propios fármacos sin tener que pagar tasas estranguladoras de patentes. En la reunión que va a celebrarse este mes las vitaminas y minerales vuelven a estar sobre la mesa junto a una propuesta sobre los requisitos que debe cumplir todo producto que afirme poseer "propiedades saludables".

- (comentario del interlocutor) Bajo el paraguas de Naciones Unidas, la comisión del Codex Alimentarius -que se reunirá en Bonn del 4 al 7- mantendrá una reunión decisiva a la luz de los acontecimientos de los últimos doce meses, máxime teniendo en cuenta que todas las decisiones que emanan de ella son directamente incorporadas por la OMS y acaban repercutiendo finalmente en las legislaciones nacionales. La nueva amenaza puede proceder de la Unión Europea que ha decidido adoptar nuevas directivas que terminarían por suponer de hecho la prohibición final de todas las terapias naturales. Es probable que los 15 miembros de la Unión Europea formen un bloque de poder que esté frente a los pocos estados miembros que demandan un acercamiento más libre a las terapias naturales.

Bien es verdad que también podría suponer una nueva oportunidad para los países en vías de desarrollo. El empujón histórico de Sudáfrica en la reunión de Berlín demandando abiertamente un acceso sin restricción para su población supuso mucho más que una controversia feroz dentro de la comisión. Activó un mecanismo de apoyo que puede muy bien derivar en la resistencia de **todos los países en desarrollo a la prohibición de las terapias naturales porque son la llave para librar a sus economías de la carga del negocio farmacéutico "con la enfermedad"**.

Sudáfrica se ha distinguido también desde el año 2000 por su batalla permanente contra la industria farmacéutica y sus carísimos fármacos contra el SIDA. La decisión recientemente adoptada sobre los genéricos supone de hecho una victoria pero siguen siendo medicamentos. ¿Hay alternativas naturales a esos fármacos?

- **Rath:**-> Es un hecho científico que prácticamente todos los virus se pueden bloquear, total o parcialmente, con terapias naturales. El ascorbato (vitamina C) reduce la multiplicación (replicación) de los virus. Un estudio publicado en 1990 en la influyente revista norteamericana ***Proceedings of the National Academy of Science*** (Procedimientos de la Academia Nacional de la Ciencia) mostró que la vitamina C, en cantidades que una persona puede tomar a diario, podía bloquear la replicación del VIH en más de un 99,9%! Y hablamos de una de las publicaciones científicas más leídas en el mundo. Mire, la industria farmacéutica, la Organización Mundial de la Salud y los dirigentes médicos saben que existen alternativas naturales a los fármacos que además no son patentables. Y que son más eficaces además que cualquier otro enfoque farmacológico actual para controlar una enfermedad. Una segunda sustancia crítica para bloquear la propagación de los virus es el aminoácido lisina.

Como todos los virus se propagan destruyendo el tejido que los rodea -el colágeno- con la ayuda de enzimas (colagenasas), la neutralización de esas enzimas reduce o impide la propagación del virus. Bueno, pues se ha demostrado que los aminoácidos naturales lisina y prolina consiguen precisamente este efecto. Aún más, se ha documentado que la vitamina A y otros nutrientes esenciales mejoran el sistema inmunológico y de ese modo contribuyen a una prevención y tratamiento eficaz del SIDA.

- **P.:**-> ¿El programa de la ONU para el SIDA beneficia a la industria farmacéutica?
- **Rath:**-> La mayoría de los programas de Naciones Unidas están dominados por grupos de interés farmacéutico. Y eso incluye el programa de la ONU para el SIDA. Debemos entender que para la industria farmacéutica ha comenzado una batalla sobre su credibilidad tanto en los países en vías de desarrollo como en los industrializados. Más y más países se percatan de que hay alternativas naturales a los medicamentos que no sólo son más eficaces sino que además están disponibles a mucho menor coste y sin pagar derechos de patentes prohibitivos. Y muchos gobiernos del mundo se han dado cuenta de la naturaleza sin escrúpulos y del plan fraudulento de las farmacéuticas que "negocian con las enfermedades" por lo que ahora vuelven a centrar nuevamente sus estrategias nacionales en enfoques naturales de salud. Tenemos que comprender que cualquier país que decida apartarse del negocio farmacéutico de las enfermedades es un clavo en el ataúd de esa industria. Y que una decisión así no sólo significa que la industria farmacéutica obtendrá una fracción mucho menor de sus ingresos en ese país sino que hay una consecuencia aún mejor: cada estado que de la espalda al negocio farmacéutico hace una contribución para que el mundo abra los ojos ante el viejo negocio fraudulento de más de un siglo, mantenido y promovido por los grupos farmacéuticos

Las consecuencias, a medida que más y más países se liberen del yugo del cártel farmacéutico, serán devastadoras para esa industria. Imagine lo que pasará cuando cada vez más países del mundo se percaten de que la epidemia de SIDA se puede contener

mediante el suministro a los enfermos de suficiente **vitamina C** y otras terapias naturales no patentables en cantidades óptimas. Imagine la reacción de la gente cuando se de cuenta de que la industria farmacéutica ha retenido deliberadamente información vital de esos ingredientes naturales para que no llegase a ellos. Por eso comenzamos a ser testigos de cómo se empieza a volver la espalda a las empresas farmacéuticas a escala mundial. Los gobiernos de Jordania, Emiratos Árabes Unidos, Nigeria, Sudáfrica, Angola, Malawi y muchos otros gobiernos africanos así como la República Popular de China han decidido embarcarse en estrategias naturales para el cuidado de la salud. Los inversionistas de la industria farmacéutica no sólo se enfrentan al "efecto dominó", es la caída del "muro de Berlín" del "negocio farmacéutico mundial con las enfermedades".

● **P.:->** ¿No se ha arrepentido nunca de atacar a grupos con intereses tan poderosos como los representados en la industria farmacéutica?

● **Rath:->** He hecho frente a esos poderes desde que recogí la antorcha del **dos veces ganador del premio Nobel, Linus Pauling**. Desde el principio fui totalmente consciente de que **sólo el descubrimiento de la conexión entre la vitamina C y las enfermedades del corazón incinera un multimillonario mercado farmacéutico para siempre**. Así que retomar esta batalla para liberar a la humanidad del yugo de esa industria inhumana y engañosa fue una decisión voluntaria y meditada.

En todos estos años en los que me he enfrentado a la industria farmacéutica acusándola públicamente de cometer fraude y arriesgar la vida de millones de personas nunca se han atrevido a contraatacar abiertamente. Ni a cuestionar mis descubrimientos científicos. Sin embargo, algunos formadores de opinión médica y distintos medios de comunicación farmacéuticos sí han tratado de desacreditarme como persona. Pero eso forma parte del sino de **cualquiera que se atreva a hacer frente a lo que no está bien. Espero que muchos jóvenes aprendan también a hacerlo en el futuro y tengan el coraje de enfrentarse a lo que reconozcan como incorrecto cuando llegue el momento**. En cuanto a mi seguridad personal mucha gente me pregunta si no temo por mi vida. Hacen referencia a la última novela de **John le Carré, "El jardinero fiel"**, en la que el modelo de negocio de la industria farmacéutica no respeta la vida. El propio John le Carré escribió en el epílogo de su libro que mientras trabajaba en su obra se dio cuenta de que "comparada con la realidad farmacéutica, su novela se lee como un panfleto vacacional". Si uno está en una posición privilegiada -como es mi caso- y sabe que puede influir positivamente en la vida de millones de personas y en las de generaciones futuras debe tomar la decisión correcta. Decir la verdad en alto y en todas partes se convierte además en la mejor protección frente a esos grupos.

Antonio Muro



LA OTRA CARA DE LAS VACUNAS (**Parte I**)

Ingrid Maida

Exclusivo para Eastern Group Publications

Aquel "*pinchacito*" de rutina puede ser más peligroso de lo que muchos padres imaginan

Consagrada como uno de los logros médicos más aplaudidos del siglo XX, la vacunación infantil se ha convertido en el arma indispensable de la sociedad moderna para combatir las enfermedades infectocontagiosas. Tan difundidos han sido sus beneficios que muy pocos se atreven a dudar sobre sus cualidades e informarse más sobre sus riesgos. Sin embargo, estos existen.

Richie nació en Nueva York en 1983 y, como es costumbre, a los 2 meses de edad recibió la vacuna contra la DPT (Difteria, Tétanos y Coqueluche). Treinta y tres horas después, Richie había muerto. El certificado forense señaló como causa de la muerte "*shock irreversible debido a probable reacción a la DPT*".

Aunque muchos pudieran pensar que este es un caso único, los hechos señalan que no es así.

"*La vacunación es un procedimiento médico que conlleva un riesgo de daño o muerte*", dijo a EGP Barbara Fisher, fundadora y directora del Centro Nacional de Información sobre Vacunas (NVIC por sus siglas en inglés), en Virginia.

"*Todo ciudadano debería tener el derecho a ser total y precisamente informado sobre sus beneficios y riesgos y estar permitido a tomar una decisión voluntaria sin ser presionado o castigado por el Estado*".

Actualmente, la vacunación no es una acción sobre la que pueden decidir los padres. Pocos minutos después del nacimiento, todo bebé es vacunado contra la Hepatitis B, mucho antes de que la madre pueda informarse y decidir al respecto.

Más aun, la obligatoriedad de la vacunación de los niños para poder ingresar a la escuela se ha convertido en una rutina. "*Cuando el Centro para el Control de las Enfermedades recomienda una nueva vacuna infantil para 'uso universal', las autoridades de salud del estado la añaden a la lista obligatoria de vacunas de la escuela*", señaló Fisher.

Aunque el tema puede ser desconocido para muchos, el movimiento antivacunación, en todo el mundo, ya tiene varias décadas. Quienes lo han iniciado no son solo miles de padres de niños dañados o fallecidos como reacción a alguna vacuna, sino también una creciente minoría médica que cuestiona seriamente los beneficios y riesgos de la vacunación infantil.

Después de muchos años de presión, en 1996, la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) sustituyó la vacuna DTP (Difteria, Tétanos y Coqueluche) por la modificada "*acelular*" DTaP. Según la fundadora del NVIC, la antigua DPT, utilizada todavía en los países latinoamericanos, demostró que 1 de cada 875 personas inyectadas sufrían convulsiones, colapsos o shocks, 1 de cada 110 mil tendría inflamación cerebral y 1 de cada 310 mil, daño cerebral permanente. Hasta que el FDA ordenó la sustitución de la DTP en 1996, por considerarla peligrosa, fue utilizada y vista como una vacuna confiable por autoridades gubernamentales, de salud y padres de familia.

"*Hemos estado cuestionando la política nacional de vacunación así como pidiendo mejor calidad de estudios científicos que expliquen porqué muchos niños se vuelven autistas, con incapacidades de aprendizaje, hiperactivos, asmáticos, diabéticos y otro tipo de problemas cerebrales o del sistema inmunológico, después de repetidas vacunaciones*", dijo Fisher al referirse a los 22 años de actividad del NVIC.

Mientras enfermedades como la polio casi han desaparecido del planeta, gracias a la vacunación masiva según la mayoría de médicos, otras han surgido con gran fuerza generando diversas investigaciones que las han asociado también con estos procesos de vacunación.

Uno de los casos más conocidos ha sido el que relaciona la vacuna del MMR (Sarampión, Paperas y Rubiola) con el autismo, que es un trastorno cerebral que incide en la personalidad y

conducta de quien lo padece. Según un estudio realizado por la Dra. Mary Megson, el autismo ha pasado de ser un problema que se veían en 1 de cada 10 mil niños en 1978, a una "epidemia" que ya en el 2000 afectó a un promedio de 1 de cada 500 niños, en Estados Unidos.

En Londres, el mismo primer ministro Tony Blair, aumentó la ola de controversias cuando, en febrero del 2002, se rehusó a responder sobre si su hijo la había recibido o no la vacuna contra el MMR.

Debido a los comprobados daños a miles de niños como reacción a alguna vacuna, el gobierno de este país, como principal promotor de las inmunizaciones masivas, tuvo que responsabilizarse de sus efectos y crear en 1986 el Programa Nacional de Compensación. Desde 1988, este fondo ha efectivizado mas de 558 millones de dólares a 638 victimas y/o familiares, de las 1477 demandas que ha recibido la Corte Federal de Estados Unidos.

La Organización Mundial de la Salud informó sobre 14,199 casos de reacciones adversas a la vacunación en Estados Unidos, en el 2002.

Las autoridades de salud continúan impulsando la vacunación obligatoria, añadiendo nuevas vacunas y señalando que no tiene efectos secundarios. Al mismo tiempo, quienes se oponen a esta política de salud, aseguran que no solo existen diversos estudios e investigaciones que prueban estos efectos, sino que todavía falta mucho por descubrirse.

"El problema científico a responder todavía es si el uso de muchas vacunas en los primeros momentos de la niñez está contribuyendo a enfermedades crónicas posteriores -señaló Fisher-. El uso de múltiples vacunas (38 dosis de 12 vacunas actualmente) es algo relativamente nuevo, apenas de los últimos 20 años".



LA OTRA CARA DE LAS VACUNAS (Parte II)

Ingrid Maida

Exclusivo para Eastern Group Publications

Mientras una mayoría médica promueve la vacunación masiva, una creciente minoría cuestiona su efectividad y seguridad. Mientras la industria farmacéutica investiga y produce nuevas vacunas para nuevas enfermedades, el debate a nivel médico sobre los riesgos y los beneficios de la vacunación se intensifica. Desde los inicios de la vacunación, hace dos siglos, uno de los aspectos de la controversia ha sido la efectividad o no de la vacunación en la eliminación o reducción de enfermedades infectocontagiosas.

En la actualidad, una minoría médica señala que para 1945 las muertes por enfermedades infectocontagiosas se han reducido en un 95 por ciento, mucho antes de los programas de vacunación masiva. **"La disminución de estas enfermedades está relacionada con la mejora en las condiciones sanitarias, higiene y mejor alimentación, y nada tienen que ver las vacunaciones"**, aseguró el Dr. Eduardo Yahbes, catedrático de la Asociación Médica Homeopática Argentina y parte activa del movimiento mundial 'antivacunación'. Para las autoridades en salud, sin embargo, esto dista mucho de la verdad. *"Las mejoras socioeconómicas han tenido un indudable impacto indirecto en las enfermedades -dice Curtis Allen, representante del Centro de Control de Enfermedades (CDC)-. Pero una mirada a la actual incidencia de enfermedades a lo largo de los años no deja dudas del significativo impacto directo que las vacunas han tenido en los tiempos modernos"*. Según el CDC, la reducción en el uso de vacunas contra la coqueluche en Inglaterra, en 1974, provocó la epidemia de esta enfermedad para 1978. En oposición, el Dr. Yahbes señala los brotes de enfermedades a consecuencia de las vacunas, como en ocurrido *"en Río de Janeiro donde de 80 casos de polio se pasó a 700 al comienzo de la vacunación Salk y a 1,200 luego de la introducción de la Sabin en 1965"*. Efectos Adversos Una mayoría de padres está consciente de que las vacunas puede generar un poco de fiebre o enrojecimiento de la piel. Pero algunos otros han sido testigos de efectos más severos, como convulsiones o incluso la muerte, y que aunque de acuerdo al CDC, son *"extremadamente bajos"*, son también posibles.

Sin embargo, muchos médicos e investigadores consideran que existen otros efectos adversos que aun son desconocidos o que todavía no están comprobados. Al respecto, uno de los casos más controversiales es el que relaciona la vacuna MMR (sarampión, paperas y rubéola) con la *"epidemia"* de autismo, que en algunos estados se ha incrementado hasta en un 500 por ciento en la última década. El CDC asegura que esta relación es simplemente "casual", debido a que no existe evidencia científica que la respalde. Sin embargo, según el Dr. Bernard Rimland, fundador del Instituto de Investigaciones del Autismo de San Diego, cerca del 60 por ciento de los padres de niños autistas aseguran que el cambio radical de sus hijos vino inmediatamente después de recibir la MMR. *"El autismo se elevó bruscamente a los 18 meses de edad (de los niños) en la mitad de la década de los 80, cuando la vacuna MMR llegó a usarse por todas partes. -dijo Rimland-. ¿Una coincidencia? Difícilmente"*. De los diversos estudios realizados con el fin de determinar si este trastorno de la personalidad pudiera ser provocado por la MMR, el conducido por Andrew Wakefield en 1998, fue uno de los que causó mayor polémica. Esta investigación planteó una posible relación entre el virus del sarampión, que fue hallado en el intestino inflamado de la mayoría de niños autistas estudiados, y el daño tóxico al nivel cerebral que pudiera ocasionar este problema neurológico. No obstante, en noviembre del 2002, otro estudio realizado en Dinamarca refutó los resultados de Wakefield al señalar que *"no existía correlación entre el thimerosal de las vacunas -un derivado del mercurio- con los incidentes de autismo"*. Sin embargo, como en la investigación de Wakefield, las críticas a la metodología no tardaron en llegar, cuestionándose así sus resultados.

De manera parecida, existen estudios independientes que asocian diferentes vacunas con problemas como el Síndrome de Muerte Súbita Infantil, la hiperactividad, la diabetes juvenil y el asma. Pero paralelamente, existen otras investigaciones conducidas principalmente por las autoridades gubernamentales de salud, que rechazan estas vinculaciones por falta de evidencia científica. Los estudios La carencia de estudios profundos y conclusivos sobre los efectos a largo plazo es precisamente el mayor problema de la vacunación, de acuerdo al Harold Buttram... *"Nunca han sido hechos, de manera definitiva o sistemática, pruebas antes-y-después de la vacunación para determinar sus efectos en varios órganos y sistemas del cuerpo, especialmente los neurológicos, inmunológicos, y hematológicos"*, dijo Buttram. Para él, existen motivos para sospechar de reacciones tardías que pudieran estar sucediendo sin ser reconocidas en su verdadera

naturaleza "La mayor preocupación a largo plazo con las vacunas infantiles -advierte- es que la introducción de material genético extraño, especialmente en la forma de vacunas con virus vivos, dentro del sistema del niño pudiera traer cambios genéticos". Entre tanto, las autoridades de salud no dudan sobre la seguridad de las vacunas. "Las inmunizaciones son extremadamente seguras gracias a los avances en la investigación médica y la constante revisión por doctores, investigadores y autoridades de salud pública", asegura Allen, del CDC. Sin embargo, la credibilidad de esta reconocida organización de salud así como del IOM (Instituto de Medicina) fueron duramente criticadas por Dave Weldon, congresista estadounidense de Florida y médico, quien acusó a algunos de sus representantes de "manipular" y "ocultar" información, relativa a la seguridad de las vacunas. "La información proporcionada al público (por el CDC) ignora e elimina generalmente estudios que elevan preocupaciones sobre la seguridad (de las vacunas), - acusó Weldon- y se enfoca, mas bien, en resaltar estudios epidemiológicos que favorecen su posición". Las afirmaciones de Weldon fueron expresadas en una carta enviada el 15 de enero al director del CDC, Dr. Julie Gerberding, solicitando la suspensión de la próxima reunión del Comité de Revisión sobre la Inmunización Segura (dependiente del IOM), planeada para el 9 de febrero. De acuerdo a Weldon, la información "limitada e incompleta" que se planea revisar en esta reunión, genera demasiadas dudas sobre la objetividad de las conclusiones a las que se pudiera llegar. "Hemos rasgado tímidamente la superficie de esta área en términos de investigación sobre las vacunas -dijo Buttram a EGP-. Y al final de todo, simplemente no sabemos que estamos haciendo con ellas".



LA OTRA CARA DE LAS VACUNAS (Parte III)

Ingrid Maida

Exclusivo para Eastern Group Publications

"No importa lo que yo crea sobre las vacunas -dice Pedro Palacios, un inmigrante mexicano que vive en el Este de Los Ángeles-. Igual tengo que hacer vacunar a mis hijas porque es obligatorio".

Al igual que Palacios, millones de padres en Estados Unidos deben cumplir con el mandato de vacunación infantil si quieren que sus hijos entren a cualquier escuela pública o privada.

Aunque poco conocidas por la población, algunos estados, como California, cuentan con excepciones de tipo religioso, filosófico o médico.

En el Distrito Escolar de Los Ángeles (LAUSD), por ejemplo, si un padre no quiere que su hijo reciba una o todas de las vacunaciones (como la DtaP o la MMR), solo debe acudir a la oficina central del LAUSD y llenar un formulario de *"renuncia de vacunación"*, con el simple justificativo de *"tener una fuerte creencia"* contra esta práctica.

No obstante, la ley es diferente no sólo de un estado a otro, sino de un distrito escolar a otro.

Recientemente, el estudiante Mathew Mergenthal, fue expulsado de su escuela, perteneciente al Distrito Escolar de Gloucester Township en New Jersey, por rehusar la vacunación contra la hepatitis B, debido a creencias religiosas.

"No hay una justificación moral o científica para la actual obligatoriedad de vacunación infantil", dijo el Dr. Harold Buttram, parte activa del movimiento pro vacunación libre, formado por cientos de médicos que cuestionan la seguridad de la vacunación y por miles de padres de niños dañados o fallecidos a consecuencia de la aplicación de alguna vacuna.

"Es por esta razón -agregó Buttram-, que por muchos años he apoyado la libertad de elección de los padres para aceptar o rechazar vacunas para sus hijos basados en un consentimiento informado".

Para las autoridades de salud, sin embargo, la vacunación no puede ser una opción voluntaria para los padres por cuanto responde a una necesidad colectiva y no individual. De acuerdo al mismo CDC (Centro de Control de Enfermedades) *"si no estuviéramos protegidos por las vacunaciones, estas enfermedades (la polio, la difteria o el sarampión, por ejemplo) pudieran extenderse rápidamente por toda la población, causando epidemias"*.

Este temor es precisamente el que ha hecho que Patricia Rojas, madre de tres hijos, continúe apoyando la vacunación a pesar de haberse enterado de que, según algunos estudios, ésta pudiera haber ocasionado el autismo de dos de sus hijos.

"No sé que creer porque no hay una explicación definitiva en ningún lado -dijo Rojas, antigua residente de Boyle Heights-. Pero igual pienso que la vacunación es importante".

La insuficiencia de estudios científicos sobre la seguridad de las vacunas ha sido por décadas el argumento más utilizado por quienes luchan por una vacunación voluntaria e informada.

Desde la creación en 1986 de la Ley Nacional de Daños de la Vacunación Infantil (NCVIA), todo padre debe recibir información detallada sobre los riesgos y beneficios de cualquier vacuna aplicada a sus hijos. La información escrita usualmente está a disposición de los padres en la mayoría de centros de salud.

Sin embargo, una reciente encuesta a varios padres en el Este de Los Angeles demostró que todos conocían las ventajas de la vacunación, pero ninguno pensaba que pudiera ocasionar alguna lesión seria o permanente.

"Si yo supiera que las vacunas son peligrosas no haría vacunar a mis hijos", afirmó Oscar Laguna, padre de un niño de cinco niños.

Otros, en cambio, apoyan la vacunación de manera incondicional. *"Yo haría vacunar a mis hijos aunque no fuera obligatoria"*, dijo Marisela Valencia, una mexicana madre de tres niñas, a tiempo de dudar de cualquier posición que cuestione la seguridad a largo plazo de las vacunas. *"No sabemos lo que vendrá en el futuro -aseguró-, para mí solo es importante el presente y por eso son importantes las vacunas"*.

La desinformación y el "fanatismo" social respecto al uso de las vacunas son para el Dr. Eduardo Yahbes, pediatra con mas de 40 años de experiencia, una consecuencia de la misma información incompleta y parcial que manejan tanto los pediatras como los medios de comunicación y que a su vez transmiten a los padres.

"Se habla en los medios periodísticos de los riesgos 'gravísimos' de las enfermedades infectocontagiosas y se relatan las muertes causadas por aquellas -dijo Yahbes, promotor del movimiento "vacunación libre" desde Argentina-. Nada se dice de las muertes producidas por las vacunas y de los efectos adversos desencadenados a partir de estas".

Si bien, de acuerdo a las autoridades de salud, la vacunación es el medio más eficaz para la prevención de la enfermedad, para Yahbes, así como para otros opositores de la vacunación obligatoria, son motivaciones económicas antes que médicas, las que promueven la actual política mundial de vacunación.

"La obligatoriedad de las vacunas se debe al lobby (presión) de las empresas productoras más que a verdaderas razones científicas", dijo Yahbes.

Por esta misma razón, Barbara Fisher, directora y fundadora del Centro Nacional de Información sobre Vacunas (NVIC, siglas en inglés) cree que la esperanza del cambio está en manos de la población. *"Yo creo que la misma gente será la que obligue a cambiar el sistema de vacunación masiva",* dijo la representante de esta organización, que desde hace 22 años agrupa a miles de padres cuyos hijos quedaron dañados o murieron como reacción a alguna vacuna.

"Algunos están empezando a darse cuenta que luego de haber utilizado todas estas vacunas que el gobierno, la industria y los doctores les dijeron que usen, no están más sanos, sino más enfermos -agregó Fisher-. Cada vez hay más gente que entiende que un estilo de vida saludable (alimentos nutritivos, mucho ejercicio, sin fumar y con suficiente descanso) puede tener mucho más que ver con estar sano que con el uso de tantas drogas y vacunas".

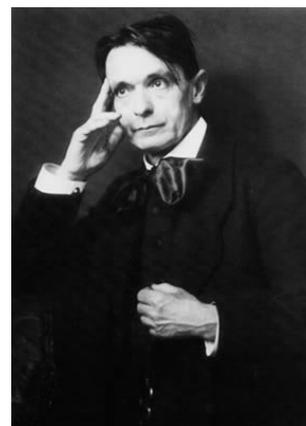


UNA VACUNA CONTRA EL ALMA HUMANA Texto de Rudolph Steiner

(fuente: Libro La cara oculta de las vacunas. Historia de un mito. Editado por El sanador herido.)

A veces no prestamos suficientemente atención a lo que dicen en su momento unos seres humanos. Les consideramos con desde o les tachamos de soñadores cuando no, de locos. Sin embargo, muchos años después de su desaparición, cuando la realidad coincide con sus palabras, estas mismas palabras se envuelven del énfasis de la profecía. ¡Cuanto mas precavido habría sido escuchar y medir en su época sus advertencias! Así, en 1917, Rudolph Steiner, fundador de la medicina antroposofica, predijo las derivas de la medicina actual como había predicho también la enfermedad de "las vacas locas". Nos advirtieron su obra de las desviaciones posibles de la ciencia medica con el fin de controlar y pervertir al ser humano. En el curso de la conferencia que dio el 7 de octubre de 1917 (ver La caída de las tinieblas), Rudolph Steiner dijo:

"La mayor parte de la humanidad estará bajo la influencia de occidente, de Norteamérica. Para entonces, se tratara de una evolución totalmente diferente. Las premisas idealistas que podemos ya percibir hoy en día son mas bien simpáticas si las comparamos con lo que queda por venir. Los tiempos actuales son tiempos de verdadera felicidad en comparación con lo que se producirá cuando el occidente alcance el pleno apogeo de su desarrollo.



No habrá que esperar mucho después del año 2000 para ver nacer desde Norteamérica., no de modo directo sino indirecto, una especie de interdicción de pensar, una ley que tendrá por objetivo, reprimir cualquier pensamiento individual. El alma no tendrá derecho de intervenir, ya que al ser humano se lo trata como una maquina mediante solo la experimentación externa.

Lo que importa es entender el proceso. Cabe saber que la materia es espíritu y que no se puede curar la materia sino mediante el conocimiento del espíritu sin embargo, en todas partes, se quiere eliminar al espíritu Y estamos solo al comienzo para que el entramado social mantenga su solidez se promulgaran leyes que no nos "prohibirán clara y directamente "pensar", sino que tendrán sutilmente por efecto "poner fuera de ley el pensamiento individual". Es otra la polaridad hacia la cual nos precipitamos. Todo esto hace parte de la evolución de occidente y esto tendrá lugar:

En el curso de esta evolución, también es necesario que la ciencia del espíritu tenga lugar. Debemos ver clara y objetivamente la situación. Hay que saber que lo que nos parece hoy en día paradójico llegara un buen día en que "asistiremos a una opresión generalizada del pensamiento en todo el mundo" en los años posteriores al año 2000. Por lo tanto, debemos profundizar en la ciencia espiritual sin perder de vista este enfoque. Es necesario que la aportación de los descubrimientos en cuanto a la ciencia del espíritu, sea tal, y lo será, que pueda introducir un contrapeso frente a la evolución del mundo. Estamos solo en los comienzos y esto ira intensificándose.

No debemos confundirnos. Estamos en presencia de un movimiento muy bien pensado. Antaño, en el concilio de Constantinopla, el espíritu había sido también eliminado. Se instituyo un dogma según el cual el ser humano no era mas que un alma y un cuerpo. Hablar acerca del espíritu se convirtió en una herejía. En un tiempo no muy lejano, se aspirara a eliminar el alma y la vida espiritual. Para entonces, hablar de espíritu y de alma se convertirá en una patología. Se afirmara que los únicos seres humanos sanos son los que solo hablan del cuerpo y de nada mas. Se considerara como un síntoma patológico el hecho de que un ser humano pueda desarrollarse de tal modo que llegue a pensar que existe un espíritu y un alma. Estas personas serán consideradas como enfermas y se descubrirá, de esto podéis estar seguros, un medicamento que actuara sobre este mal. En el pasado se ha eliminado el espíritu, es decir. La fe en un principio espiritual individual. Del

mismo modo se eliminara el lama mediante un medicamento. Basando nos sobre "un punto de viste lucido de las cosas", no es descarrilado pensar que se descubriria una vacuna gracias a la cual el organismo será inmunizado desde la prima infancia y si es posible desde el nacimiento, con el fin de que cuerpo no llegue a pensar que existen un alma y un espíritu. Las dos concepciones, las dos corrientes se opondrán radicalmente.

Una reflexionara sobre la manera de elaborar unos conceptos y unas representaciones que estén a la altura de la realidad verdadera, es decir de la realidad del alma y del espíritu. Otra, es decir los herederos de los materialistas actuales, busaran la vacuna que sanaran los cuerpos. No hablarian mas de las pamplinas y chorradas que constituyen la noción del alma y de espíritu. Para ser sanos, hablarian solo de fuerzas mecánicas y químicas que, a partir de la nebulosa cósmica, constituyeron los planetas y el son. Se obtendrá semejante resultado a través de la manipulación de los organismos. Y se confiará a los medicos materialistas la tarea de limpiar la humanidad, de las almas"*

* Ver también: La liberte de penser et les mensoges de notre époque, (La libertad de pensar y las mentiras de nuestra época), conferencia dada en Berlín, en 1916, por Rudolf Steiner (ed. Triades, Francia, 2000).

Todo eso puede parecer un delirio paranoico de una mente enfermiza. Sin embargo, en el numero 56 del Mundo Diplomático (marzo-abril 2001. Sociedades bajo control) en un articulo titulado La hipocresía de las armas no letales y escrito por un investigador ingles, Steve Wright, este habla por voz del director de la Federación de los Científicos Americanos (conferencia Jane's, 1998, Londres) de las "maravillosas invenciones de los seres humanos" que permiten neutralizar al adversario sin asesinarlo directamente. Estas armas "no destruyen solo el cuerpo físico de las personas, sino que están destinadas a desorientar y a desestabilizar su mental". Todo un arte de la manipulación bendecido por las mas altas instancias. Lo que puede dar mucho que pensar sobre el arma biológica perfecta en la cual puede convertirse una vacuna.

Es suficiente, por ejemplo mirar la historia de la industria farmacéutica antes, durante y después de la segunda guerra mundial. En 1932, la industria farmacoquimica, conocido como la IG Farben, financió la campaña electoral de Adolf Hitler con 400.000 marcos, Después de la guerra, el tribunal de Nurenberg declaro que "sin la IG Farben, la segunda guerra mundial no habría sido posible". Este mismo tribunal condeno a 24 responsables (por genocidio, esclavitud, saqueo, crímenes contra la humanidad...) de dicho consorcio que estableció la mayor fabrica química mundial, en Auschwitz y fabrico el famoso gas *Zyklon B* - (fue fabricado tambien en Francia por una empresa francesa contratada por el IG Farben, de acuerdo con Rhone Poulenc, informa Kolb del 24/02/19414) - destinado a las cámaras de gas. El tribunal de Nuremberg dividió la IG Farben en varias compañías: Basf, Bayer y Hoeschst (rebautizado Aventis) 1. Todos sus responsables fueron liberados en 1952 gracias a la ayuda de Nelson Rockefeller, unos de sus antiguos socios comerciales. Hay en dia, estas tres compañías son 20 veces mas grandes que lo era su casa central en 1941.

Así, poco a poco, el planeta fue dividido en zonas, organizado y gestionado a través de la expansión mundial de la industria farmacoquimica. La tradición del cartel de la IG Farben se prosiguió bajo otro nombre: La VCI, asociación de la industria química. En 1955, la industria química. y la farmacéutica se puso bajo el mando de la Cámara Internacional de Comercio de las Naciones Unidas y del gobierno alemán. Sus esfuerzos comunes de hegemonía se ocultaron bajo "el Codex Alimentarius" 2. y un numero sinfín de partidos políticos europeos, tanto de derecha como de izquierda, fueron financiados por semejante industria (¿es simple coincidencia que las tres mas grandes potencias económicas actuales - EE.UU., Alemania y Japón - se encuentren en los vencedores y vencidos de la segunda guerra mundial?).

Fue el Dr. Rath quien desenmascaró la verdadera faz de la industria farmacéutica, como un sector que no seria viable de no existir el "negocio basado en la enfermedad". Fue el quien señalo que "la industria farmacéutica lucha contra la prevención, la curación y la erradicación de enfermedades al considerarlas factores perjudiciales para el negocio si se quiere que suba la cotización de las acciones".

En EE.UU., ya fracaso en 1994 la campaña de mentiras lanzada por el Cartel Farmacéutico sobre los supuestos efectos secundarios de las vitaminas. Después de que el Dr. Ratch publicara sus

estudios en 1992 y 1993 los grandes grupos farmacéuticos habían intentado lanzar una campaña a gran escala en los medios de comunicación a través del Departamento de Fármacos y Alimentos de EE.UU. (F.D.A.). Debían convencer a millones de personas de este país de que las vitaminas solo podrían tomarse bajo prescripción para evitar su sobreexposición. Enseguida se puso de manifiesto lo absurdo de este argumento cuando se publicaron los siguientes datos estadísticos estadounidenses: entre 1983 y 1990, no hubo en EE.UU., ninguna caso de muerte causada por vitaminas, aminoácidos u otros productos naturales. En el mismo periodo, sin embargo, murieron cada año mas de 100.000 estadounidenses a consecuencia de la utilización de fármacos aprobados por la propia FDA. Entretanto, los graves efectos secundarios de los fármacos han degenerado en epidemia. En los países industrializados, situándose en el cuarto lugar en la lista de las causas más frecuentes de defunción.

Así, el Codex Alimentarius intenta discriminar y poner fuera de ley cualquier información alternativa sobre la salud en relación con las vitaminas, los complementos alimenticios, las terapias alternativas y todo lo que constituye de lejos y de cerca una amenaza potencial - (¿por que no, en un futuro próximo la homeopatía?, ya que los nosodes homeopáticos fueron prohibidos bajo el mando del ministro socialista francés de la salud, Bernard Kouchner). Este enfoque que preside a la mundialización de la industria farmacéutica podría tal vez explicar por que se descartan cuando no se eliminan todos los investigadores científicos independientes. Tal vez podría explicar por que no disponemos todavía, a pesar de las sumas astronómicas gastadas, de tratamientos contra el cáncer, sida, enfermedades cardiovasculares... Aunque seamos capaces de ir a la luna, construir ciudades galácticas, clonar seres vivos, inventar "biochip" o armas biológicas sofisticadas... Un pañuelo de contradicciones...

El doctor Matthias Rath, heredero de las investigaciones de Linus Pauling, denunció esta situación. Dijo: "la verdadera naturaleza de la industria farmacéutica mundial reside en el hecho de obtener beneficios cuantiosos de las enfermedades crónicas y no en el hecho de ocuparse de la prevención o de la erradicación de las enfermedades.

La industria farmacéutica tiene intereses financieros para que todas las enfermedades perduren con el fin de asegurarse el crecimiento perpetuo del mercado de los medicamentos. Por esto y solo por esto, los medicamentos son ante todo paliativos. Son concebidos para aliviar los síntomas y nunca para tratar las causas de las enfermedades. Los grandes consorcios farmacéuticos son responsables del genocidio permanente y difundido y matan a millones de personas. Al mismo tiempo, una armada de lobbies farmacéuticos está empleada para influenciar a los legisladores, controlar a los organismos de reglamentación y manipular la investigación médica y la educación. La información de los médicos está integralmente financiada por los Big Pharma que esconden cuidadosamente los efectos secundarios de los medicamentos, hasta negarlos públicamente".

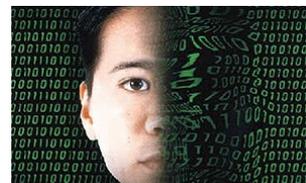
El doctor Matthias Rath remitió un acto de acusación por crímenes contra la humanidad a la Corte Internacional de Justicia de la Haya con los cargos de acusación siguientes: crímenes perpetrados sobre la raza humana, conspiración con fines de masacre y genocidio, incitación directa y pública al asesinato y genocidio, intento de genocidio, participación en un masacre y genocidio, responsabilidad y premeditación de sufrimientos físicos, saqueo y expoliación de bienes privados y públicos. Aunque estos cargos de acusación deben dejarlos de piedra o reventarlos de risa (ver el escándalo de la sangre contaminada), los principales acusados son los presidentes y los consejos de administración de diferentes grupos farmacéuticos así como los cómplices políticos de este consorcio farmacéutico mundial.



La reducción de la población mundial como objetivo estratégico El negocio de las profecías autocumplidas Parte I

por Susana Iaschuk

En las últimas décadas, gurúes de diferentes escuelas y orientaciones han coincidido en anunciar que el Fin del Mundo es inminente. La novedad es que quienes se encargan de difundir esta teoría (nada nueva por cierto) pasan por una fauna tan heterogénea que comprende a políticos, economistas, supuestos líderes espirituales, hombres de negocios y militares entre otros.



Desde hace unas semanas, el nuevo Gran Enemigo de la Humanidad se llama H5N1, más conocido como gripe aviaria o gripe del pollo.

Presentado en sociedad a fines del 2003 en Asia, irrumpió en Occidente sin causar víctimas humanas, pero llevando tras de sí una ola de terror, sembrada en primer lugar por la alarmista advertencia de la Organización Mundial de la Salud, que no dudó en hablar de más de 150 millones de muertos en una posible pandemia. Inmediatamente, Jeffrey Taubenberguer, miembro del Armed Forces Research Institute de los Estados Unidos, comenzó a hablar a través de la CNN sobre el mega operativo que sería necesario montar para atender a los enfermos y muertos (dando como un hecho que la pandemia se produciría en pocos días). Sin embargo, tanto la OMS como el consultor norteamericano y quienes, en perfecta sincronía con los intereses económicos que se mueven detrás de estas tragedias, salieron a hablar, obviaron un detalle que no es menor. Hasta la fecha, han muerto producto de la gripe aviaria, desde fines de 2003, 65 personas en todo el mundo. Las víctimas vivían en Asia donde, debido a la enorme población, las condiciones de salubridad en la mayoría de las ocasiones deja mucho que desear.

En tanto, en las últimas semanas los laboratorios vendieron millones de dosis de vacunas para una cepa de virus que produce gripe...y que aún no existe. Esto sin contar los millones de dólares que les dejó en estas últimas semanas la venta de los medicamentos conocidos que tienen una cierta eficacia al momento de combatir la gripe aviaria en humanos, como el Tamiflu. Si el riesgo de la pandemia, teniendo en cuenta que el virus aún no mutó (al menos oficial y naturalmente no lo ha hecho a la fecha) y no es transmisible entre humanos, hipótesis donde se daría la posibilidad de la pandemia ¿qué es lo que mueve a la OMS, la Unión Europea y los E.E.U.U. a sembrar el terror mediático, creando una pandemia de miedo, ya que no pueden tener la de gripe?

El mensaje ¿es el masaje?

En este caso, el mensaje es "*tenga miedo, llega el fin de mundo*". La pandemia real que se ha sembrado es de terror, con imágenes que parecen extraídas de películas de ciencia ficción donde hombres y mujeres enfundados en trajes blancos, perfectamente aislados del medio ambiente, se dedican a matar a miles de pollos e incinerarlos, o, en otras versiones, a envasar misteriosas pastillitas en fríos y futuristas laboratorios. Como fondo, la voz en *off* siempre remarca la posibilidad de millones de muertes por una enfermedad imposible de parar. Ante las declaraciones oficiales y la presión de la opinión pública movida por estas imágenes e informes, los gobiernos han salido desesperados a comprar todas las vacunas contra gripe existentes y también todas las partidas de Tamiflu. ¿Qué es lo que no aclaran los medios? Por ejemplo, que la gripe aviaria afecta a las aves desde hace décadas. Que en diferentes momentos han existido eventuales contagios a humanos. Que la mutación del virus aún no se ha producido. Y que hasta que esta no sea realidad (ojalá no lo sea nunca) no es posible obtener una vacuna. ¿Porqué los medios no son veraces en su gran mayoría al momento de tratar este tema e insisten en cariz dramático y apocalíptico de la situación?

Obviamente, porque para alguien, en algún aspecto es negocio. Y los dueños de ese negocio, suelen ser los socios mayoritarios de los medios o ponen jugosas pautas publicitarias.

Recuerdos del futuro

Los más memoriosos han de recordar un episodio similar, que nos puso en vilo durante varios meses, y que no dejó de ser otro experimento de ingeniería genética: en abril de 2003 el

SARS (síndrome respiratorio agudo) llegó rápidamente de Asia a Toronto, causando numerosos casos y mucho, muchísimo pánico. En ese momento se dijo que se trataba de un "supergermen" mutante. Las investigaciones posteriores llevaron a vincularlo con la manipulación genética humana, más que con una mutación natural de algún virus. Esto lo emparenta con otras pronosticadas (y en algunos casos ya diseminadas) plagas mundiales, como el Virus del Nilo, el Sida y otros. Muchos de ellos, son cabal muestra de la relación entre los grandes laboratorios, la ingeniería genética con fines militares y el gobierno americano. Llama la atención la increíble impunidad con que los laboratorios farmacéuticos se mueven y cómo las leyes parecieran no estar hechas para ellos. Es probable que estemos en presencia de un "bio-terrorismo" sostenido por el Estado. El objetivo: reducir la población mundial, principalmente en los países del Tercer Mundo.



Esto parecería la teoría de un paranoico, si no hubiera estado esbozada, dicha y defendida por Henry Kissinger, National Security Advisor del Presidente Richard Nixon, en 1974, en el NSSM 200. Pero Kissinger no llegó a esta puesto por sí solo, sino que fue apadrinado por Nelson Rockefeller, cuya familia no sólo es dueña de la mayoría de los grandes laboratorios farmacéuticos americanos, controla gran parte del negocio del petróleo y los químicos, sino que, en un gesto de gran generosidad, pagó el edificio que las Naciones Unidas (directa superior de la OMS) tiene en Nueva York. Esta reducción poblacional que Kissinger propone (y no pocos avalan en la Casa Blanca) es en favor de Estados Unidos, Gran Bretaña, Alemania y sus aliados. Abiertamente la

dinastía Rockefeller se ha manifestado partidaria de la política de "despoblación", según lo aseguran en sus propias publicaciones, como la revista "Foreign Affairs", editada por el Council for Foreign Relations. Pero en este caso, también incluyen a los norteamericanos para ser reducidos en un...50%.

Otros tiempos, otras guerras, fantásticos negocios

Para los expertos, las guerras a largo plazo, como la Segunda Guerra Mundial, dejaron de ser negocio hace tiempo. Producen más pérdidas que ganancias, y en pocos meses la gente se acostumbra a la idea del conflicto armado permanente y pierde el estado de pánico necesario para hacerla sumamente manejable y dócil por medio del miedo. Por eso, lo nuevo, la última moda, son las conflictos de guerra cortos: "Guerra a las drogas", "Guerra al Cáncer", "Guerra a la gripe aviaria", "Guerra al terrorismo". Este rubro de nuevos conflictos no sólo ofrece la posibilidad de una heterogénea composición (es lo mismo el cáncer que las drogas, la gripe aviaria que Saddam, Osama o quien sea) sino que conllevan un enorme manejo mediático para producir el efecto de pánico en el público necesario, movilizan mucho dinero en corto tiempo, sin demasiados controles, y, en general, nadie discutiría la necesidad de ellos, por lo cual, en muchos casos se aplica una metodología que puede rotularse con el conocido "el fin justifica los medios".

Pero regresemos a nuestra amiga, la gripe aviaria, responsable de la muerte de 65 personas en TODO el mundo en los últimos DOS años, según datos de la OMS. Si tomamos la misma fuente de información, descubrimos que cualquier otra cepa de gripe, enfermedad que ataca todos los años, produce, sólo en los E.E.U.U. 40.000 muertes, generalmente en personas con una salud ya comprometida. Se ha hablado hasta el cansancio en las últimas semanas del riesgo de una pandemia y se anuncian también vacunas contra un virus... que aún no existe. Hasta la fecha, el contagio ha sido de aves a personas, pero no se ha dado (al menos oficialmente no se ha anunciado esto) el contagio de persona a persona que es lo que dispararía la pandemia. Una vacuna sólo puede fabricarse con el virus ya mutado, cuando la enfermedad sea transmisible entre los humanos. Por otra parte, la creación de una vacuna es un delicadísimo proceso de laboratorio, que lleva muchos meses, sino años, entre pruebas, ensayos, desarrollo, comprobar los efectos colaterales y secundarios, y finalmente, cuando ha sido aprobada (los trámites legales también llevan su tiempo) poner a punto la línea de producción de forma segura.

Ahora, frente a estos datos, cabe preguntarse ¿qué vacuna están ofreciendo los laboratorios? ¿o es que ya tienen, por alguna forma "mágica" el virus mutado? ¿no han informado que poseen esta cepa? ¿sobre esta mutación es que están encarando la fabricación de las vacunas? ¿o simplemente están vendiendo vacunas elaboradas sobre cepas viejas, no mutadas, es decir, de escaso valor para prevenir la enfermedad, lo cual implicaría una estafa en primer lugar a los

gobiernos que han salido desesperados a comprar cualquier cosa que prevenga la enfermedad, y en segundo lugar a la población que está lo suficientemente asustada por la enorme teatralización mediática de este "brote"?

Esto en cuanto a las vacunas. Pero hay más. La OMS recomendó a los gobiernos prepararse para una eventual pandemia. Y siguiendo la ola de pánico armada por ellos mismos, con Estados Unidos a la cabeza, los principales países de la Unión Europea salieron a comprar el tan mencionado Tamiflu, droga que combate al gripe aviaria una vez detectada. Claro, es eficaz si se administra en los primeros estadios de la enfermedad (que en su inicio no difiere mucho de otras gripes) y en personas que no tengan otras enfermedades ni consuman otros medicamentos. ¿cuántos podrían beneficiarse con el uso del Tamiflu? Pocos, muy pocos en un mundo en el que la enfermedad es negocio, por lo tanto, prolifera. El Tamiflu es una droga cuya patente pertenece a Roche, que sostiene un feroz litigio con Glaxo porque éste presentó en sociedad el Releza, droga de similares características al Tamiflu. También legalmente, ambos laboratorios tratan de dirimir a quién pertenece la patente de la supuesta vacuna contra la gripe aviaria humana que ambos dicen haber desarrollado.

Las Naciones Unidas y su subsidiaria la Organización Mundial de la Salud, no son ajenas a esta pelea de "negocios", habida cuenta del respaldo al menos moral (si es que un edificio como el de las Naciones Unidas en Nueva York puede considerarse sólo un respaldo moral) que la familia Rockefeller les ha brindado a lo largo de los años y, claro, los intereses en la industria del fármaco de los generosos Rockefeller. Y su supuesta "inocencia" queda poco menos que sospechada tras sus apocalípticos anuncios, tan prestamente realizados, que impulsaron las ventas de fármacos en forma vertiginosa.

Los laboratorios que hoy se pelean por patentes, regalías y derechos tienen un pasado poco santo y ofrecen escasas garantías de ser los "salvadores" de esta "pandemia mediática". Merck, socio de Sanofi Aventis en la fabricación de la primera vacuna contra el cáncer de transmisión sexual, ha sido responsabilizado de favorecer la propagación del sida en el mundo con su vacuna para la hepatitis B (en esta operación, también la OMS es acusada de tener parte de la responsabilidad). Y Roche (Hoffman - La Roche) está acusada de fijar el precio mundial de las vitaminas en 1999 de forma arbitraria, como parte del cartel petroquímico/farmacéutico que forma junto a IG Farben Organization.



El alarmismo de las Naciones Unidas claramente favoreció a las multinacionales. La sola mención de una posible pandemia, que mataría a 150 millones de personas, llevó a los gobiernos a comprar en forma compulsiva cualquier cosa existente que pudiera sonar efectiva contra la gripe aviaria. Durante la primera mitad del 2005 Roche facturó unos 375 millones de euros por la venta de Tamiflu. En lo que va de este año, la cotización de los títulos de la empresa han subido en la bolsa más del 40%. Y las transnacionales que tienen las patentes de la supuesta vacuna (recordemos una vez más que, oficialmente el virus no ha mutado, es decir que la transmisión de humano a humano es imposible por el momento y que la vacuna efectiva podría fabricarse solamente sobre el virus ya mutado) Roche, Sanofi -Pasteur y Glaxo Smith Kline, piensan en las acciones judiciales entre ellas para ver quién se queda con la mayor parte de la torta, pero ninguna (tampoco ningún gobierno u organismo internacional sale a presionarlos o pedirles que lo hagan

) renuncia a las patentes en bien de la población mundial, si se diera el caso de la tan promocionada y mediatizada pandemia. Sospechosamente, para frutilla del postre a este mosaico de ambición y horror, durante la segunda quincena de octubre, la OMS pidió a cerca de 4.000 laboratorios médicos en 18 países que destruyan muestras de un virus de influenza (gripe) potencialmente letal que fueron incluidas inadvertidamente en un juego de pruebas de rutina. Según Klaus Stohr, director del programa de OMS para la gripe, en declaraciones a la BBC, "no hay ninguna persona afectada" pero "si se esparce, existiría el peligro que se desate una pandemia internacional". Esta cepa provocó la muerte de 4 millones de personas en el mundo en 1957, pero había sido controlada en 1968. Sólo había sobrevivido en forma congelada en los laboratorios. Hasta ahora, claro. De los 4.000 laboratorios avisados, sólo 61 están fuera de los Estados Unidos, la mayoría en Canadá.

Para Leonard Horowitz, médico, especialista en Salud Pública, en bio-terrorismo y emergencias por enfermedades, esta conducta de provocar una enfermedad para vender los

medicamentos, una enfermedad potencialmente mortal, a una gran cantidad de personas tiene un nombre "*iatrogenocidio*". en caso de que finalmente la pandemia se produjera y que la causante fuera esta extraviada cepa de influenza, en vez de la gripe aviaria, sí están las vacunas. Pero habría que ver a qué precio. Por el momento, el tratamiento con el Tamiflu tiene un costo de 60 dólares por persona. Algo inalcanzable para aquellos países donde por políticas de colonización directas o indirectas las economías están quebradas y la mayor parte de la población vive por debajo de la línea de pobreza. Los habitantes de estos lugares (obviamente, Tercer Mundo) son objetivos fáciles para esta política de "*despoblación*" mundial, para los experimentos de los laboratorios y los operativos mediáticos que acompañan estas guerras cortas.

Acerca de la autora:

Susana Iaschuk es periodista, locutora e investigadora. siaschuk@gmail.com

Bibliografía:

Dr. Leonard Horowitz - "SARS: A Great Global Scam"

Dr. L. Horowitz - "Death in the Air".

The Institute of Science in Society: "SARS and Genetic Engineerin?". London. England.

USA Today, Octubre 6, 8 y 9 .

BBC. Octubre 15. London, England.



La reducción de la población mundial como objetivo político El negocio de las profecías autocumplidas Parte II

Por Susana Iaschuk

Detrás de la tan temida y anunciada pandemia de gripe aviar, parece haber algo más que un simple manejo mediático para distraer a la opinión pública mundial. Fantásticos negociados, remedios que asoman como peores que la enfermedad y una serie de manipulaciones tienen como hilo conductor una teoría preocupante no sólo para los americanos, sino para el resto de la población mundial. Hay pocos recursos para demasiada gente en el planeta. Los negocios del Secretario de Estado Donald Rumsfeld, la peligrosidad del Tamiflu y un proyecto para declarar un virtual estado de sitio que obligaría a la gente a vacunarse o consumir medicamentos contra su voluntad son algunas de las piezas de este rompecabezas.

Juez y parte: la posición más ventajosa

Ciertamente ser dueño de un laboratorio que tiene la patente del Tamiflu (el tan promocionado remedio/panacea contra la gripe) o poseer una buena parte de sus acciones puede ser un negocio redondo hoy día. Cuánto más si el dueño de gran parte de las acciones de la empresa es nada más ni nada menos que Donald Rumsfeld, actual Secretario de Defensa de los Estados Unidos.

El tan promocionado (y no en campañas publicitarias institucionales, sino por los noticieros de las grandes cadenas, que en gran porcentaje, son la maquinaria propagandística del sistema) Tamiflu fue diseñado y patentado en 1996 por Gilead Sciences Inc., una firma dedicada al diseño de biotecnología ubicada en California. A su vez, Gilead negoció la licencia del Tamiflu con los laboratorios Roche de Suiza a cambio del 10% del producido de las ventas. Este sería un dato casi intrascendente, si no fuera por el sencillo hecho que el presidente de Gilead desde 1997 hasta 2001, momento en el que asume como Secretario de Defensa, fue Donald Rumsfeld. "Rummy" como lo llaman sus íntimos, una vez devenido en funcionario de la administración Bush, conservó una importante tajada del paquete accionario de la compañía, un total de entre 5 y 25 millones de dólares, según su declaración de impuestos. Y con el récord de ventas producido por la tan publicitada pandemia, Rumsfeld ha visto incrementada su fortuna personal en los últimos seis meses en al menos, un millón de dólares. Nada mal para alguien que además ya había probado la alianza entre negocios e influencia política cuando formó parte del directorio de una farmacéutica, la G.D & Searle, en los '70. La familia Searle que había financiado su primera campaña electoral en Chicago le ofreció el puesto de director general cuando Rumsfeld se queda sin trabajo en la política al ser electo presidente Jimmy Carter. La compañía estaba al borde de la quiebra y con serios problemas en la aprobación de algunos de sus productos, como el aspartame. G.D & Searle consiguió el visto bueno por parte de la FDA para el aspartame (droga con notorias contraindicaciones y sospechada de cancerígena), apenas asumió en su directorio Rummy.

A nadie escapa que la situación planteada con las acciones de Gilead es cuando menos irregular. Pero Rumsfeld decidió desoír consejos y conservar su parte del botín. Acostumbrado a las tormentas políticas y a estar en sitios controversiales, como venderle armas a Saddam Hussein cuando el gobierno americano de Ronald Reagan lo necesitaba como socio en el Medio Oriente contra el régimen iraní, y ser parte del gobierno que más tarde lo derroca e invade Irak; ahora forma parte del equipo que pareciera llevar adelante las ideas de quien fuera su adversario interno durante el gobierno de Richard Nixon, Henry Kissinger, quien propuso como objetivo político la despoblación mundial. (ref: "*El negocio de las profecías autocumplidas*" Parte I)

Finalmente, cuando la situación se insostenible en relación a las acciones de Gilead, Rummy decidió escuchar a sus abogados y al Pentágono, por lo cual aseguró que no tendrá injerencia alguna en decisiones gubernamentales que tengan que ver con el Tamiflu. Claro, no sin antes rubricar un contrato por 58 millones de dólares para proveer de la droga al ejército americano.

Pero la saga del Tamiflu no termina en los "negocios" del actual Secretario de Defensa. Luego del sideral incremento en las ventas del Tamiflu y de la renuencia de Roche de conceder sublicencias, aún en el caso que se produjera la tan anunciada pandemia, la Agencia Europea de Medicamentos pidió al laboratorio Roche que investigue más a fondo las posibles acciones colaterales del Tamiflu al registrarse dos presuntos suicidios y problemas psiquiátricos en pacientes que tomaban la droga. En la misma vereda camina el Ministerio de Salud japonés que investiga por sus medios el suicidio de dos jóvenes de 17 y 14 años que se arrojaron debajo de un camión y al

vacío respectivamente, luego de ingerir una cápsula de Tamiflu, remedio muy vendido en Asia .En Japón, el prospecto de la droga que se vende sólo bajo receta médica, advierte sobre la posible aparición de alucinaciones y efectos neuropsiquiátricos durante el tratamiento. Si bien los médicos son cuidadosos en establecer una relación directa entre el fármaco y las consecuencias, se suma esto a la investigación que la FDA inició sobre el caso de 12 niños japoneses medicados con el Tamiflu que murieron durante el tratamiento y 32 casos donde se registraron desórdenes psiquiátricos. Mientras se realizaban las pruebas en laboratorio , el Tamiflu había registrado efectos nocivos y aún la muerte en ratas. ¿Será totalmente apto para consumo humano? Parece que la FDA, vieja conocida de Rumsfeld, recién ahora se lo pregunta. ¿Se habrán realizado todas las pruebas necesarias y aconsejables?? ¿ O es que lo que las empresas llaman "Death Valley", el momento que va del descubrimiento a la fase de experimentación de la droga, se hizo demasiado largo y oneroso para Gilead y Roche y se apuraron un poco los trámites?

A falta de conejillos de Indias, buenos son los humanos

A esta gigantesca operación de manipulación de la opinión pública que parece no tener fin, sin embargo, le falta una pata, más que siniestra en primera instancia para los americanos, y después, teniendo en cuenta la ingerencia de las farmacéuticas y la política a nivel mundial, para todos.

Una vez más, escudándose en la posible pandemia, el Senador Richard Burr (favor de no agregar una "o" al final para los amigos de habla hispana) presentó su proyecto que, bajo el pomposo título de "Biodefense and Pandemic Vaccine Development Act fo 2005" ingresó al Senado norteamericano con el número 1873 y que rápidamente ganó el sobrenombre de "Bioshield" (Bioescudo). El mismo día de su ingreso fue aprobado por el Comité de Salud y ya tiene la aprobación de otras dos comisiones, dado que se pidió para su tratamiento la vía del fast track. ¿Pero qué es lo que propone Burr que parece ser tan importante?

Sencillo. Libera a las farmacéuticas de cualquier responsabilidad legal en el caso que una vacuna o droga suministrada durante una emergencia médica, como una pandemia, afecte la salud de los usuarios. Pero hay más. El mismo proyecto establece que el Secretario de Salud (es decir, la Casa Blanca) es quien va a decidir si hay o no situación de emergencia, pandemia, epidemia o si son necesarias medidas de contención ante alguna eventualidad que involucre la salud de la población. Y si él dispone que están dadas las condiciones, lo más parecido a un estado de sitio se declara (en los EEUU) sin mediar otras intervenciones. Entonces la población puede ser (seguramente lo será) obligada a vacunarse o consumir los medicamentos que los laboratorios provean y el gobierno decida, bajo pena de ir a dar a la cárcel, como mínimo. Estos medicamentos, pueden ser aquéllos que están en etapa de experimentación, que aún no han sido probado en humanos, que se han descubierto recientemente e inclusive, que aún no han sido probados en animales. Si los receptores de los remedios y vacunas provistos en estas condiciones resultaren muertos, enfermos o con impedimentos físicos como consecuencia de las drogas suministradas, no tienen derecho a reclamar indemnizaciones legalmente y será la misma Secretaría la que establezca si corresponde o no y qué suma en concepto de resarcimiento. Una forma fácil, económica y muy conveniente de probar los nuevos medicamentos. Si usted sobrevive sin demasiados problemas, sirven.... Si no, bueno... mala suerte.

Pero como si con este virtual "estado de sitio" donde se puede obligar a la gente por la fuerza pública a vacunarse o tomar un tratamiento no alcanzara, el proyecto además crea una nueva agencia , llamada BARDA, la que estará habilitada a desarrollar y experimentar drogas y vacunas, cada vez que el Secretario de Salud declare que existe la posibilidad de una emergencia sanitaria o que ésta ya está ocurriendo. Las investigaciones de BARDA, las cuales serán absolutamente secretas, servirán para ser aplicadas en la población civil o militar en oportunidad de estas "emergencias sanitarias". Y esta agencia no tiene obligación de responder ante el público por su accionar ni sería pasible de sanciones judiciales.

En esta iniciativa Burr no está solo, lo acompañan sus compañeros Judd Gregg, Hill Frist, Mike Enzi y Hillary Clinton, entre otros. Y también tienen compañía en la Cámara de Representantes donde un proyecto del mismo tenor, el H.R 3970 fue presentado para la misma época.

Resto del mundo

Si éstas son las reglas del juego que los políticos de turno esperan imponer en Estados Unidos a su propio pueblo, ¿qué puede esperar el resto del mundo, en especial el menos desarrollado, que durante años ha sufrido la invasión por medio de las armas, con golpes militares; del dinero a través de deudas externas odiosas; de la cultura por medio de una transculturalización feroz que niega las raíces étnicas mismas de cada pueblo; de los medios masivos; del desguace de

sus industrias y, en especial para este contexto, de la industria farmacéutica local? . Durante años, sin la existencia del proyecto 1873 usaron a los países en desarrollo y subdesarrollados como campos de experimentación o para deshacerse de las partidas no aceptadas por la FDA, ya sea en forma directa o a través de organizaciones ligadas al establishment , ¿qué evitará que ahora, si ni sus propios ciudadanos podrán defenderse, exporten medicamentos no experimentados, si la mayoría de los países acepta las normas de la FDA como único reaseguro ya que no cuentan con los fondos o la tecnología para hacer estudios propios?

En busca de evitar una pandemia, que aún no se ha declarado y que nadie sabe si algún día aparecerá, se expone a la población mundial a ser motivo de experimentos en manos de las farmacéuticas y aquéllos que, desde cualquier vereda política, implícita o explícitamente, apoyan el postulado del NSSM 200 de Henry Kissinger que propone reducir la población mundial en dos tercios, ya que los recursos no alcanzan para todos, y en el cual, los únicos que no son considerados como "blancos" para la despoblación son ellos mismos. Los poderosos de siempre.

Susana Iaschuk

siaschuk@gmail.com

Acerca de la autora:

Susana Iaschuk es periodista, locutora e investigadora.

➤ **Bibliografía:**

-
- - National Vaccine Information Center. www.nvic.org . 15 de noviembre de 2005
- - Organización Mundial de la Salud. Información On line.
- - Agencia Reuters 17 y 18 de noviembre de 2005
- - www.upi.com/healthbusiness
- - www.legitgov.org
- - "The avian flu fright is politically timed" Dr. Leonard Horowitz
- - "Bush to Unveil Super Flu Strategies on tues". Laura Neergaard.
- - Associated Press.30 octubre de 2005
- - CNN, Money, 31 de octubre de 2005.
- - "Burr proposes agency to counter bioterrorism" by M. Shaffrey. Journal
- - Now.com. 17 de octubre de 2005.
- - "Mainichi" periódico japonès. 3 de noviembre de 2005
- - Europa Press - 17 de noviembre de 2005 - < <http://es.news.yahoo.com/>
- - "Donald Rumsfeld, un artista maquiavèlico en el poder" Paul Labarique 13 de febrero de 2005
- - www.defenselink.mil (Website de la Secretaria de Estado de los EEUU)
- - www.senate.gov (website del Senado Americano)
- - www.house.gov (website de la Camara de Representantes de los EUA)



INVENTOR INDIO, VACUNA INDIA
Dr. Gursaran Talwar



La búsqueda que Gursaran Talwar ha llevado a cabo durante toda una vida para obtener una vacuna contraceptiva confiable está actualmente a punto de concluir. En todos estos años se ha debido enfrentar a la incredulidad de sus colegas, quienes "*pensaron que era una fantasía*".

Dedicar casi veinte años a un solo proyecto de investigación representa un gran sacrificio, y ese es precisamente el tiempo que ha empleado el Dr. Gursaran Talwar para lograr una obra extraordinaria: una vacuna segura, duradera y reversible para prevenir el embarazo.

Desde 1975, el Dr. Talwar ha tenido que luchar contra retos científicos y también contra el escepticismo de muchos colegas extranjeros. "La gente lo tomó como una fantasía" -expresa refiriéndose a la reacción de sus colegas cuando a principios del decenio de 1970 esbozó la idea de una vacuna para el control de la natalidad". "Tradicionalmente, las vacunas se emplean para controlar enfermedades, plagas, virus y bacterias - no para el control de la natalidad".

En el fondo del interés profesional del Dr. Talwar en la fertilidad y sanidad reproductiva de la mujer, hay una razón personal que lo ha llevado a dedicar tantos años a la investigación. Como muchos millares de indios, el Dr. Talwar nació en su propio hogar, y resulta terriblemente irónico que su propia madre falleciera de una causa desconocida solamente ocho días después de darle a luz. El Dr. Talwar, de 68 años de edad, director del Instituto Nacional de Inmunología de la India, comenzó su investigación a fin de desarrollar una vacuna para el control de la natalidad a mediados del decenio de 1970, contando con el apoyo financiero del gobierno de la India y del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID). Sus objetivos necesitaban un método radicalmente diferente de los intentos previos con respecto al control de la natalidad. El mecanismo de una vacuna se adaptaba a esos objetivos debido a que la misma no detiene la ovulación o altera el ciclo menstrual, y evita el tener que tomar una medicación diaria. Asimismo, elimina la aplicación de un Dispositivo Intrauterino (IUD), que puede provocar un flujo de sangre anormal. Finalmente, es reversible y permite a las mujeres mantener su privacidad.

La seguridad de la vacuna desarrollada por el Dr. Talwar fue ensayada durante más de diez años mediante amplios estudios de toxicología en animales. La vacuna hace que aumente la producción de anticuerpos en la gonadotropina coriónica humana (GCh), hormona que se produce normalmente en el útero para ayudar a prepararlo a aceptar la implantación de un embrión. Al incrementarse la producción de anticuerpos, se obstruye esta acción hormonal y no se produce la implantación del embrión. Por consiguiente, en lugar de provocar un aborto, la vacuna ayuda a prevenir el embarazo. De esta manera, simplemente intensifica un proceso natural. En las mujeres no vacunadas, de la mitad a las tres cuartas partes aproximadamente de los embriones no se implantan en el útero debido a la acción de los anticuerpos normalmente producidos por el cuerpo humano contra la GCh. La vacuna aumenta el nivel de anticuerpos a un punto tal que el útero rechaza todos los embriones.

Las mujeres que opten por este método deben vacunarse una vez al mes, durante tres

meses, en cuyo tiempo deben utilizar otras formas de anticoncepción. El Dr. Talwar se encuentra elaborando un preservativo para utilizarlo durante ese período en base a un producto natural - el extracto purificado del árbol neem (*Azadirachta indica*).

Los estudios clínicos muestran que de las 88 mujeres vacunadas, solamente ocurrió un caso de embarazo en un lapso de 821 ciclos menstruales. De no aplicarse la vacuna habrían de esperarse de 250 a 300 casos de embarazos en el mismo grupo de mujeres. Las mujeres vacunadas que posteriormente deseen quedar embarazadas, simplemente tienen que interrumpir las inyecciones, en cuyo caso se interrumpe la neutralización de la GCh, haciéndose posible la implantación de un embrión en el útero.

Conforme a lo expresado por el Dr. Don de Savigny, de la División de Ciencias de la Salud del CIID, la vacuna brinda la oportunidad a la mujer de espaciar los nacimientos. "El noventa y nueve por ciento de los fallecimientos en casos de maternidad tiene lugar en países en vías de desarrollo. Esta vacuna puede ayudar a aliviar el problema de la insuficiencia de intervalos, una de las causas de estos fallecimientos". A pesar de sus más de sesenta años, el Dr. Talwar demuestra un empuje y energía formidables, debido a su práctica regular del yoga y al hábito de subir las escaleras en lugar de tomar los ascensores. El doctor espera que los ensayos de la vacuna finalicen para fines de 1995. Mientras tanto, tiene muchos otros proyectos de investigación en marcha, entre los cuales se incluyen un anticonceptivo masculino, un tratamiento para el cáncer de próstata y una vacuna contra la lepra.

Uska Rai, redactor titular del periódico Indian Express de Nueva Delhi. 10 El CIID Informa, enero de 1995



Vacuna triple viral y antipolio oral que contienen GCh (UBA)



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Farmacia y Bioquímica

Departamento de Bioquímica Clínica.
Director Docente: Prof. Dr. Gustavo Negri
Directora Asistencial: Prof. Emérita Dra. Regina Wikinski
Área: Endocrinología
Jefe: Prof. Dr. Alberto del Río

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 11 de octubre de 2008

DETERMINACION DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA

Nota Nº: 216 / CNCCB

Material recibido para analizar: 10 muestras codificadas de vacunas Doble Viral (Sarampión- Rubéola) , Triple Viral (Sarampión - Rubéola-Parotiditis) y Polio Oral Sabin.

Método: Quimioluminiscencia

Equipo: Immulite 2000 (Diagnostic Products Corporation)

Sensibilidad: 1,1 mUI/ml

Estándar de Referencia: 3er IS, 75/537

El método detecta hCG intacta, hCG nicked, hCG hiperglicosilada, hCG sin el péptido C-terminal de la subunidad beta y subunidad beta libre de hCG.

Vacuna triple viral y antipolio oral que contienen GCh (UBA)

Resultados

Nº	Lote Nº	Tipo		hCG mUI/ml
1	EU 814-X	Sarampión Rubéola	S I I	No detectable
2	EU 813-X	Sarampión Rubéola	S I I	No detectable
3	EU 860-X	Sarampión Rubéola	S I I	No detectable
4	EU 875-X	Sarampión Rubéola	S I I	No detectable
5	EU 867-X	Sarampión Rubéola	S I I	No detectable
6	EU 805-X	Sarampión Rubéola	S I I	No detectable
7	EU 917-X	Sarampión Rubéola Parotiditis	S I I	No detectable
8	D49201	Sarampión Rubéola Parotiditis	CH	No detectable
9	Y6447	Sarampión Rubéola Parotiditis	A - P	1.60
10	Z5659	Polio Oral Sabin	A -P	9.28


ANA MARÍA DONATO
BIOQUÍMICA
N.º 10133
COORDINADORA ASISTENCIAL
EXECUTIVA


LAURA E. BOERO
Bioquímica
M.N. 2115-b


DR. GUSTAVO NEGRI
PROFESOR TITULAR
DIRECTOR DEPTO. BIOQUÍMICA CLÍNICA
FAC. FARMACIA Y BIOQUÍMICA
UBA

El estado del alma determina la salud mental

*"Si hay victoria en vencer al enemigo, la hay mucho mayor cuando el hombre se vence a sí mismo".
José de San Martín*

Entrevista a Ghislaine Lanctôt sobre medicina y salud por Marta Gómez Esteban

«Es el estado del alma lo que determina la salud mental»

Fecha del artículo 3/3/2007 / Fecha de alta en Natural 2/3/2007



La polémica autora del libro "La mafia médica", prepara el lanzamiento en España de su segundo libro **¿Qué he venido a hacer en esta tierra? (What the Hell Am I Doing Here Anyway?)**, que estará a la venta a finales del mes de abril. Ambos libros han sido publicados por ediciones Vesica Piscis. Desde que Ghislaine publicó su primera obra en la que pone en tela de juicio el funcionamiento del sistema médico –por ocuparse de la enfermedad, más que de la salud–, muchas conciencias han quedado inquietas. Para avivar estos temas, la autora, que transmite paz y seguridad, nos ha concedido un poco de su tiempo para compartir con los lectores de Natural su filosofía de vida. Ghislaine Saint-Pierre Lanctôt nació en 1941, su padre y su abuelo eran farmacéuticos y ella empezó la carrera de Medicina para complacerles. «Yo quería ser filósofa. Pero creía que lo de pensar no iba a aportarle nada a la gente. Pensé, voy a hacer algo útil, que beneficie a la población, y como me crié en este ambiente decidí hacer la carrera de Medicina. Al final he dejado todo eso y lo que hago ahora es lo que quería hacer desde el principio». Ghislaine está divorciada y tiene cuatro hijos. *«Lo que a mí me abrió los ojos –continúa la escritora– fue mi divorcio. Es lo que me despertó. Cuando los niños se marchaban a casa de su padre tenía tiempo para mí, no sabía lo que era eso, me había olvidado de mí misma. Yo trabajaba pero me ocupaba mucho de la familia, para mí era la prioridad. Entonces, como un fin de semana de cada dos, no tenía a los niños, estaba obligada a ocuparme de mí misma y es así como empecé a evolucionar, a conocer gente y a descubrir cosas, a salir de la prisión de la familia. Después de esto, viví seis años en Estados Unidos. Yo nací en Montreal (Canadá), pero entre 1984 y 1990 estuve en Estados Unidos.*

Esta experiencia me abrió los ojos sobre lo que es el negocio de la medicina porque es así como lo llaman allí. Aquí en Europa y en Canadá hacen creer que es como trabajar por el bien del enfermo, que es un tema social. A la vuelta de Estados Unidos, escribí La mafia médica cuya primera edición se publicó en 1994». El colegio de médicos le puso una demanda, el proceso duró un año y desde entonces la escritora imparte seminarios para que la gente entienda y tome conciencia de que **es el estado del alma lo que determina la salud mental**. «Cómo mejorar el estado de mi alma para mejorar el estado de mi cuerpo», dice Ghislaine.

Pregunta: Su visión actual de la salud es completamente distinta a cuando era médico ¿En qué momento y por qué dio usted un giro radical a su carrera?

Respuesta: A lo largo de los años empecé a ver cosas que no me parecían sensatas, que no tenían lógica, como por ejemplo, **seguir dando remedios aunque no funcionaran, aunque no se curara la persona. Yo no entendía, por ejemplo, como en un cáncer se aplicaba la quimioterapia si lo que hace es enfermar aún más a la persona que acaba por morirse de todos modos.** Cuando aparecieron las medicinas suaves pensé que eso era interesante, y yo he ido a encontrarme con personas que practicaban la medicina alternativa y entonces me di cuenta de que lo que hacían era muy interesante, incluso mejor que lo que hacíamos nosotros en la medicina convencional. Esas personas me acogieron, me mostraron lo que hacían, cómo actuaban. Y yo pensé: ¿por qué no nos han enseñado esto a los demás médicos? ¿Cómo puede ser que no lo enseñen en la facultad y que además a estas personas las tachen de charlatanes y de estafadores?

Yo me encontré con ellos y vi que eso no era cierto, no eran charlatanes. Así fue como me empecé a plantear cosas. Cuando acabé la carrera de Medicina yo estaba convencida de que hacia el año 2000 ya no habría más enfermedad en el mundo, tenía una confianza ciega en la medicina que me habían enseñado. Sin embargo, veía que el tiempo pasaba y que la salud de las personas iba empeorando. Me percaté también de que **medicamentos que no funcionan se siguen recetando, y que se practicaba una guerra en contra de las medicinas alternativas**. Además, yo era flebóloga y había abierto centros de flebología en distintos lugares del país, lo que me llevó a experimentar de cerca **el negocio de la medicina tradicional**. Y ahí sí que entendí muchas cosas.

P.: ¿Qué papel juegan para usted las medicinas alternativas?

R.: **Las medicinas alternativas producen un bienestar más interesante que el que proporciona la medicina convencional. La medicina convencional corta, quema y envenena. Corta con las operaciones, envenena con la "quimio" y con los rayos. Las medicinas suaves pueden poner orden de forma temporal en el cuerpo, pero como el problema está en el alma, antes o después habrá que afrontar el problema del alma.** Es el alma quien enferma a los demás cuerpos. Por ejemplo: mi trabajo ya no me conviene, tengo náuseas por la mañana cuando pienso que tengo que ir a trabajar, entonces empieza a dolerme la espalda, las rodillas, la tripa... Puedo ir a ver a alguien que practique la medicina suave, va a ayudar a mi cuerpo, puedo tener tratamientos de técnicas energéticas que ayuden a mi cuerpo emocional y mental; pero hasta que no solucione lo que pasa con mi trabajo voy a seguir enfermando porque mi alma me dice «sal de aquí».

Es interesante, porque el alma entrega un mensaje cada vez más fuerte y cuando no lo entiendes "te lanza un ladrillo a la cabeza": un accidente de coche, un divorcio, alguien que muere en la familia, una enfermedad, perder el trabajo. Algo fuerte para que tú reacciones.

P.: Desde su punto de vista como «médica del alma» ¿cree que hay alguna solución a este tipo de enfermedades?

R.: Nunca es demasiado tarde, la sanación puede ocurrir en cualquier momento.

P.: ¿A usted le va bien esta filosofía de vida?

R.: A mucha gente le funciona, no sólo a mí. **No es el médico el que puede sanarme.**

P.: Cada vez hay más casos de cáncer cuyos enfermos reciben quimioterapia. ¿No cree que en algunos casos la quimioterapia cura?

R.: **La quimioterapia es veneno.** Normalmente no hace bien a nadie. Hay que saber que hay siempre un conflicto, **cualquier enfermedad es psicósomática. Siempre hay un conflicto a raíz de una enfermedad, pero si yo identifico el conflicto y lo soluciono, la enfermedad se va.** Así entendí que **la medicina esta totalmente controlada por el dinero. Entonces, lo que nosotros hacíamos como médicos era enfermar más a las personas para así generar ganancias para la industria.** Entonces, ¿qué es la salud? En la facultad sólo me enseñaron lo que es la enfermedad. Entonces, ¿qué es gozar de buena salud?

Yo **llegué a la conclusión de que el cuerpo sólo manifiesta el estado del alma.** Y cuando mi cuerpo está enfermo es porque mi alma está enferma. Entonces **el cuerpo por sí solo no enferma, es como un espejo que refleja lo que pasa dentro.** Para ver mi alma, miro mi cuerpo y veo lo que hay en mi alma. Entonces no sirve de nada tratar sólo el cuerpo. Hay que mirar el alma, ¿qué es lo que no funciona en el alma, cuál es la enfermedad del alma? Es la guerra. Porque **mi alma me dice internamente que haga algo y mi ego me dice que haga lo contrario. Entonces hay una guerra interna.** La enfermedad es siempre la manifestación de un conflicto dentro de mí. Hay dos aspectos: el cuerpo y el alma. ¿Qué quiere el alma? **El alma quiere la emancipación del Ser y el cuerpo quiere la seguridad del haber, del tener. Cada uno tira por un lado, el estrés significa la guerra interior.** Cuando trato el alma, todo el cuerpo se alinea sobre este equilibrio. No quiero decir que no haya que cuidar el cuerpo físico, sino hacer las cosas en el orden correcto. **Primero el alma, después el cuerpo mental, después el cuerpo emocional y después el cuerpo físico.** Y lo solemos hacer al revés. La medicina convencional se encarga del cuerpo físico, y no trata el resto.

P.: ¿No cree que la propia sociedad demanda que el médico se ocupe del cuerpo físico y le dé una medicina para el dolor?

R.: La sociedad misma, **nosotros somos los que creamos esta mafia a nuestra imagen y semejanza.** El problema es que **damos prioridad al «tener» sobre el «ser», ése es el**

desorden, priorizar el cuerpo en vez del alma. Para volver al orden hay que dar prioridad al alma en lugar de otorgársela al cuerpo, eso genera orden, paz y salud.

P.: Eso es mucho más complicado que tomarse una pastilla.

R.: Cierto, pero ¿qué hace una pastilla? Te da la ilusión de que estarás mejor, pero con el tiempo reaparecen los síntomas.

P.: En el caso del paludismo, por ejemplo, alguien sano se enferma por un parásito inoculado por un mosquito. También en este caso insiste en su teoría?

R.: Esto es válido para todo. No hay ningún microbio exterior que haga enfermar, soy yo la creadora de mis enfermedades. Y ésta es la verdadera enfermedad del alma, el no saber que soy yo quien la está creando. Como yo pienso que no soy responsable, me imagino creadores exteriores: microbios, tumores, etc. Por ejemplo un simple catarro: hace frío, me agarro un catarro. Y puedes tener un catarro en verano, es un sinsentido, no tiene nada que ver con el frío. Con esta estructura de pensamiento voy generando la guerra hacia los factores exteriores. Y por eso se crearon las vacunas. ¿Qué son las vacunas? Dar la enfermedad de forma más debilitada para que el cuerpo reaccione. Es decir, no tengo la enfermedad pero si algún día la contraigo, sería menos grave porque ya me he puesto la vacuna. Te voy a dar otro ejemplo, tengo miedo de que mi hija sea violada.

Entonces le voy a dar un violador debilitado, entonces si un día la violan será menos grave porque habrá tenido un pequeño violador y entonces estará preparada. La vacuna funciona igual. Es algo de locos. Vivir en el desorden lleva a este tipo de locuras. Por ejemplo, la gripe aviar. ¡Es extraordinario! Cerca de donde vivo había una experta muy seria que vino de parte de las autoridades médicas y nos ha dado cifras: en el plazo de nueve años se murieron cerca de 152 personas de gripe aviar en el mundo, **solo en Canadá mueren cada año 10.000 personas por errores médicos, no de enfermedad sino de equivocaciones.** ¡Yo creo que más bien habría que vacunar a los médicos! **No hay epidemia, no hay nada. Entonces se ha creado una pandemia a escala mundial, en la cual se han gastado millones de dólares para tratarla pero no hay nada.** Esto está en preparación desde hace muchos años. Llevamos de cinco a siete años oyendo hablar de una pandemia.

¿Cómo se puede anunciar que va a haber una pandemia? Una epidemia surge, ocurre, pero no la puedo prever, es un montaje.

P.: Pero la gente tiene miedo.

R.: Sí, es una forma de **manipulación mental** para llevarles a pensar que va a ocurrir una epidemia. Y un día, cuando ocurra, las autoridades dirán que ya lo habían previsto. **Es algo que está preparado desde hace mucho tiempo, hay un proceso escondido detrás de esto.** Yo no sé exactamente lo que es, puede ser, por ejemplo, ponerle a todo el mundo un chip electrónico porque cuando hay una campaña de vacuna se puede poner cualquier cosa en la jeringuilla. Así que es posible que haya una estrategia que consista en decir que hay una epidemia y que hay que vacunar a todo el mundo y entonces pondrían el microchip. Yo estoy segura de que hay algo detrás, un propósito escondido en decir que hay una epidemia y que hay que tener cuidado. Es una hipótesis. De todos modos sea para lo que sea el propósito es el **control sobre la población.**

P.: ¿Tiene todo esto algo que ver con la trilogía de la mentira de que habla en su libro. **La mafia médica?**

R.: Hablo mucho de las vacunas en el libro y lo que yo digo a este respecto en el libro, es lo que desencadenó la ira del colegio médico. Porque **las vacunas no se tocan, son sagradas, puedes hablar de cualquier cosa; la industria, los medicamentos... pero cuidado con las vacunas. Porque las vacunas otorgan importantes ganancias a la industria, pero a las personas les puedes transmitir cualquier cosa. La vacuna es un medio para producir genocidios con un blanco específico.** Cuando se quiere distribuir a un pueblo o a una raza, la administran, mira lo que está ocurriendo en **África.** Ellos lo llaman sida, pero ¿qué significa sida? «Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida». Entonces es el propio sistema inmunitario que se ha debilitado, de modo que cualquier afección es mucho más grave.

P.: ¿Quién está detrás de toda esta estrategia?

R.: Los que mandan. Hay un gobierno mundial que tiene todos sus ministerios, para la salud es la OMS, pero también están la **UNESCO, UNICEF, FAO, FMI, Banco Mundial, etc. Todos los países miembros de la ONU obedecen las órdenes del gobierno mundial.**

P.: ¿Ve solución para esta situación?

R.: Sí, sino mal vamos. La solución que yo propongo en el libro es la soberanía individual. Es tomar conciencia como persona individual de que soy yo la que tiene el verdadero poder. Por ejemplo, los McDonald's, cuando la gente deja de ir a estos restaurantes. **Si yo dejo de comprar y de dar dinero a las multinacionales ya no valen nada, no ganan dinero. Si los enfermos dejan de ir al médico, se derrumba el sistema médico, si dejo de pagar impuestos no hay gobierno.** Entonces ¿dónde está el verdadero poder?, en la persona y la palabra SOBERANÍA, significa el poder último, el más alto, que siempre hemos pensado que estaba fuera y está dentro de nosotros. **Si pensamos en el poder más elevado, pensamos en Dios. Y ¿qué es Dios? Es el espíritu que crea todo el universo y esto está dentro de uno, no fuera.** La solución viene cuando yo tomo conciencia de quién soy verdaderamente y que voy a comportarme tal y como yo soy, **encontraremos la salud perfecta y la inmortalidad, que es más interesante que morir ¿no?**

P.: Y ¿Cuál es el primer paso que debemos dar?

R.: Primero empieza por tomar una decisión, que consiste en dar rienda suelta a mi alma, es mi alma quien manda y no el ego, entonces dejo de pelearme, **escucho lo que me dice mi alma.** Por ejemplo, mi alma me dice: «*deja este trabajo, ya no resuena contigo, deja de hacer eso*»; pero el ego me dirá: «*No, ¿estás loca?, tienes que pagar el alquiler, sostener la familia, ser buena madre...*». Esa es la guerra, entonces **dejo de pelear y escucho a mi alma.** Y el ego empieza a agitarse y a ponerse inquieto ¿qué va a pasarme? Quiere controlar, es su función. ¿Qué va a ser de mí? Pues no lo sé, soy yo la que va creando qué va a pasarme. ¿Me voy a pelear conmigo misma? No, voy a hacer las paces. Algo que se puede hacer varias veces al día y que mejora automáticamente cada vez la salud, es decir la verdad. **Mentimos todo el tiempo, pero incluso sin darnos cuenta, estamos tan acostumbrados a hacerlo... tenemos mentiras gordas y otras que se llaman «medias verdades», pero la mitad que falta es una mentira. Y hay otra categoría de mentiras que son por omisión. Y esto se llama un secreto.** A veces mi hijo viene a verme y me dice: «*Mamá, tengo que decirte algo, pero no se lo digas a nadie*». Si es un secreto y tú no puedes guardarlo, no me pidas a mí que lo guarde. Si para ti es un secreto y me lo transmites a mí porque pesa mucho sobre tus hombros, yo tampoco lo voy a guardar. Son cosas del día a día. **Si me quedo en la mentira y siempre estoy mintiendo, poco a poco voy destruyendo mi salud. Miento y me miento porque tengo miedo, es el ego el que miente, el alma nunca miente. Si voy buscando el amor exterior, sufro. Si vivo con amor por mí, enfocado hacia mi interior, no por miedo de lo que la gente pueda pensar de mí, mi salud mejora.**

Por ejemplo, toco aquí y siento un bulto en el pecho. Tengo dos posibilidades o me quedo aquí quieta y no hago nada, o me voy corriendo al médico. Si voy al médico me va a decir que tengo un cáncer. En la mente está escrito «Cáncer igual a muerte». Entonces si yo he sentido miedo y he ido al médico, el doctor me ha asustado aún más y me recomienda quimioterapia. A mí eso no me agrada porque la gente que conozco que se la ha hecho se pone verde, siente náuseas, no tiene pelo y tienen un estado muy debilitado y triste. Entonces cada vez tengo más miedo, cada vez estoy más enferma y cada vez me acerco más a la muerte. Eso ocurre si tomo la opción del médico. En el otro caso mi cuerpo me muestra que hay un conflicto interno, el bulto en este pecho es un regalo que me hago a mí misma, no quiero quitármelo, es mi espejo el que me está indicando algo. Le voy a decir al bulto: ¿qué tienes que decirme?, háblame. Gracias por manifestarte. Te escucho, háblame de mi conflicto. Entonces yo digo a mi alma: te dejo libre. Voy a vivir y sentir el miedo a morir. De esta forma yo puedo sanar definitivamente, no una remisión temporal si no una verdadera sanación.

Por ejemplo, ¿qué es un divorcio? Una ruptura. Algo me dice: «*no, no te tienes que divorciar, quédate junto a esa persona*» y algo me dice: "*no, ya se acabó*". **Actualmente hay más divorcios porque la conciencia se eleva y la gente hace más caso a sus sentimientos. El divorcio y dejar un trabajo no son buenas opciones para la seguridad del haber. Hay cada vez más personas que dejan carreras brillantes porque ya no le encuentran sentido a lo que hacen. Es normal porque la conciencia se eleva.** Si no hago caso a mi alma y sigo en ese trabajo me enfermo y cuando voy al médico me manda antidepresivos.

¿Y qué son los antidepresivos? Son drogas que hacen que yo ya no sienta nada. «*Mi trabajo bien, seguiré con él*». Con ayuda de estas pastillas soy efectivo y puedo seguir pagando la hipoteca. Algo que causa mucho estrés es el endeudamiento de las familias. **Una manera de sanarse es salir de este sistema de endeudamiento porque supone esclavitud.** Es la «simplicidad voluntaria», es un movimiento social de gente que lo adopta deliberadamente. Yo no lo recomiendo como movimiento social, pero sí como medida temporal para salir de esta trampa. De

forma que, las necesidades materiales dejan de ser la prioridad en mi vida y más bien es el alma lo prioritario. **La «simplicidad voluntaria» consiste en reducir las necesidades materiales.** Por ejemplo, si tengo una casa grande con una hipoteca muy elevada, un cochazo a juego con la casa, hijos que visten de marca, van a una escuela privada, etc. Todo eso cuesta dinero y tengo que seguir trabajando, pero ya no me gusta mi trabajo y ahí estoy preso... y eso es un estrés tremendo. La persona piensa que no tiene salida: «*si dejo mi trabajo ya no seré capaz de ofrecer caprichos a mis hijos, perderé a mis amigos, mi prestigio, mi mujer, reputación*» No se puede imaginar la vida sin nada de eso, pero es posible. Vendo la casa, vendo el coche, vamos a una casa más pequeña, los niños dejan de ir al colegio privado y se les manda a uno público y así tengo tiempo para mi alma. Eso es realmente la salud, esas cosas de la vida cotidiana son las que hacen que mi salud esté mejor o peor.

P.: Usted demostró ser muy valiente cuando escribió el libro "La mafia médica", que le costó la expulsión del colegio de médicos, supongo que vivió un conflicto importante. ¿Cómo se decidió a dar el paso?

R.: Yo sabía que publicando ese libro se acababa para mí la carrera de medicina. Yo me acuerdo de ese momento y me dije: «*Si no escribo este libro, me muero*». Quizás no hubiera muerto rápidamente, pero sí a nivel del alma. No fue tan difícil, más difícil fue dejar mi papel de «buena madre».

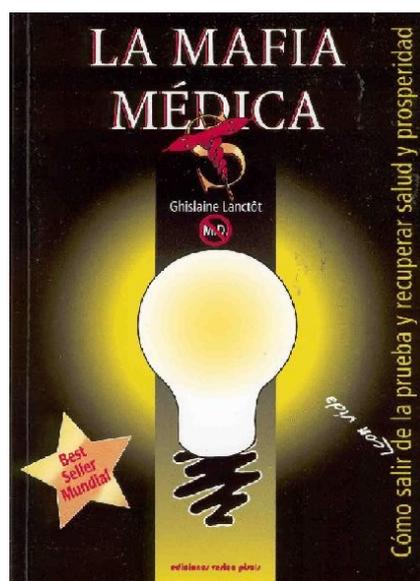
P.: ¿A qué se refiere?

R.: Mis niños ya no lo son, ya no soy madre. Tuve que dejar de preocuparme por mis hijos. Un pasaje importante fue que mi casa ya no era más su casa. Yo tengo dos hijas y cada una de ellas había dejado en mi casa dos tazas para el desayuno. Hace más de un año llegó una amiga y me ofreció dos tazones, no tenía sitio para ponerlas todas y decidí quitar las tazas de mis hijas. ¡Eso fue tremendo! Era un símbolo del vínculo con mis hijas y se trataba de cortar ese tipo de lazos. Entonces una dijo que "vale" y la otra dijo que "ni hablar" y volvió a colocar la taza en su sitio. Yo le dije: «*pues tú haz lo que quieras, pero yo ya he hecho lo que tenía que hacer*».

P.: El desapego, entonces, ¿tiene que ver con conseguir una buena salud?

R.: Sí, **cuando estoy apegada a algo es que tengo miedo de perderlo y si tengo muchos apegos no puedo avanzar.** Con mi libro "La mafia médica" todo se fue: el título de médica, la profesión. Cada uno tenemos cargas y apegos distintos.

Marta Gómez Esteban
Revista Primavera 2007



VACUNA CONTRA HEPATITIS B

Basado en un artículo de la periodista científica Sylvie Simon de Parents

La vacunación de recién nacidos y adolescentes contra la Hepatitis B es una agresión a los niños, aparte de ser una agresión al Derecho a la Información.

Sus efectos adversos sólo empezamos a entreverlos a corto plazo: enfermedades autoinmunes, problemas neurológicos como esclerosis en placas y desmielinizaciones inespecíficas.

Si las madres y las personas no tienen la contra información de los efectos secundarios difícilmente estarán en condiciones de decidir aceptar u oponerse a ella.

Si los médicos no tienen información sobre la pertinencia y los efectos secundarios de las vacunas no podrán decidir si administrarla o no.

La vacunación contra la hepatitis B es sólo un ejemplo, de cómo procede la industria médica, promocionando sus productos y censurando con efectividad las informaciones científicas disidentes como lo hace en otros muchos temas más graves con el SIDA o la influencia en la salud de las bajas dosis de radiactividad.



HEPATITIS B

Es el único virus de hepatitis con ADN. La multiplicación del virus se hace en las células del hígado bajo el control de hormonas esteroideas, lo que podría explicar por que los hombres corren más riesgos que las mujeres de ser infectados de forma crónica por el virus.

El virus es abundante en el hígado, también se ha observado que el virus de la hepatitis B está presente en otros tejidos humanos como el riñón, bazo, páncreas, piel, médula ósea y las células sanguíneas. La infección de ciertos glóbulos blancos favorecería otras enfermedades como la anemia aplásica y poliartritis medular o también el SIDA y las enfermedades asociadas.

La forma de transmisión de la enfermedad es sobre todo por la sangre y por vía sexual. Según los datos de Red "Sentinelles" (red de médicos repartidos a través de Francia que observa las enfermedades transmisibles), la forma de transmisión más frecuente es de origen sexual, 50% de los casos analizados en la red en 1994. El mismo estudio refería un 25 % de contaminación en los toxicómanos. Es indudable que la actividad sexual más incriminada al respecto es la relación anal, lo que requeriría alguna lesión cutánea genital. Finalmente están las contaminaciones de origen médico: transfusiones, diálisis, inyecciones, pinchazos y tatuajes.

La transmisión por placenta a su bebé en la mujer embarazada es de baja incidencia y no produce malformaciones. Si la infección se produce después del 6º mes de embarazo puede transmitirse al recién nacido en el momento del parto, que es la forma habitual de transmisión. Se puede encontrar el virus en todas las secreciones (saliva, leche, excretas), pero a concentraciones insuficientes para poder ser contagiantes.

Los grupos de riesgo están constituidos por los toxicómanos, los homosexuales y aquellos que tienen numerosas parejas sexuales, al personal sanitario en contacto directo con los portadores crónicos o la sangre contaminada, así como aquellos que viajan a los países que tienen una fuerte endemia (África y Asia tropical).

El riesgo real de complicación grave de la hepatitis B es ridículamente pequeño. Como toda enfermedad viral, más del 95% de los casos evoluciona espontáneamente hacia la curación, El *Quotidien du médecin* Nº 5785 de 1996, señala que más del 95% de los sujetos se desembarazan naturalmente del virus y quedan después inmunizados.

Tras una incubación de 2 a 6 meses, la infección se manifiesta mediante una hepatitis aguda. El riesgo es de 8 veces más elevado en el hombre que en la mujer. *Panorama du médecin* Nº 4131 de 1995, declaraba: "La hepatitis aguda por regla general es una infección benigna para la que no está indicado (e incluso contraindicado) una medicación cualquiera que sea".

La complicación más grave es la hepatitis fulminante que es mortal en un caso de cada dos. El riesgo de hepatitis fulminante no concierne nada más que al 1% de los casos de hepatitis agudas.

Se considera que el 10% de los pacientes curados se convierten en portadores sanos. En Francia los portadores crónicos no representan más que el 0,2 a 0,3% de la población.

Cuando se estudian las curvas de evolución de la enfermedad, se constata que la hepatitis B se halla en regresión constante desde 1978. La curva de la vigilancia epidemiológica en la región de Lyon muestra que había doce veces más casos de hepatitis B en 1978 que en 1992, y que desde 1991 la incidencia de la enfermedad era de menos de 3 por 100.000 habitantes. En 1994 se emprendieron las grandes campañas de vacunación, es evidente que esta mejoría no puede ser atribuida a las vacunaciones. La aceleración del descenso de casos constatados hacia 1986 corresponde a medidas tomadas para evitar las transmisiones por jeringuillas en los drogadictos y la detención de la contaminación sanguínea en los transfundidos.

VACUNAS CONTRA HEPATITIS B

Actualmente se encuentran en el mercado mundial vacunas anti hepatitis B preparadas mediante ingeniería genética. Fabricada por los laboratorios Smith Kline Beecham, Engerix B, puesta a punto en 1981, a partir de células de levadura de cerveza "saccharomyces cerevisiae", a la que se había modificado su patrimonio genético, produciendo el antígeno Hbs (de superficie). Esta vacuna no encierra más que la proteína de la envoltura Hbs del virus. El conservante utilizado es el tiomersal (tiosalicilato de etil mercurio) y los adyudantes de inmunidad son el hidróxido de aluminio y sales de sodio. Consultando el Vidal (vademecum de especialidades francés), descubrimos con estupefacción que cada dosis de vacuna de la hepatitis B (Engérix o Genhévac) no contiene menos de 1.250 microgramos de hidróxido de aluminio, mientras que la dosis oficial no tóxica es de 15 microgramos por litro de sangre. Los laboratorios Smith Kline-Beecham acaban de sacar una vacuna pediátrica Engerix BIO para niños de hasta 15 años que "puede ser utilizada con la BCG y asociada a la vacuna DTP-Haemophilus b-Hepatitis A".

La vacuna Genhévac B, producida por Pasteur-Mérieux, está preparada a partir del antígeno Hbs cultivado sobre células de hámsters chinos en las cuales se ha introducido el gen vírico. Esta vacuna que también contiene hidróxido de aluminio, está enriquecida por proteínas secundarias, sacadas de la envoltura de superficie. Su patente de fabricación, que se puede consultar en el Instituto Nacional de la Protección Industrial, indica que contiene también un plasmido recombinante que encierra una parte del genoma del virus SV 40 (reconocido cancerígeno) y que podría encontrarse en las impurezas de la vacuna (su pureza es del 95%). Su conservante es formol (formaldehído). Pasteur-Mérieux acaba de sacar por su parte una vacuna a partir de levaduras producidas por ingeniería genética, bajo la marca HB-VAX DNA.

Las vacunas contra la hepatitis B, como todas las vacunas obtenidas por manipulaciones genéticas de células cultivadas en laboratorios, presentan, en efecto, peligros reales, pues parecen contener sustancias cancerígenas ya que están cultivadas sobre células que se han hecho artificialmente "inmortales", es decir, que se han cancerizado artificialmente, y que por lo tanto son susceptibles de desencadenar modificaciones del mensaje genético en el individuo vacunado. Estas vacunas corren el riesgo también de engendrar enfermedades genéticas en el paciente o anomalías en sus hijos o nietos. Podrían también modificar algunos virus silenciosos y hacerlos virulentos. Además, no hay que perder de vista que estas células están nutridas con suero de buey, cuyo uso está prohibido por la legislación que concierne a los medicamentos inyectables, en razón del riesgo de contaminación por priones particularmente peligrosos.

Por otra parte, no se podrá medir la eventual efectividad de estas vacunas, así como su nocividad, hasta dentro de 15 o 20 años, según sus promotores, ilo que convierte a toda persona inoculada en un cobaya!

Michel Georget, agregado de biología, profesor honorario de las clases preparatorias en las grandes escuelas de biología veterinaria, pregunta: "¿Habrá que esperar varios decenios para descubrir que estas nuevas vacunas son todavía más peligrosas que las antiguas, como fueron precisos 45 años para averiguar que varios centenares de miles de soldados norteamericanos habían sido contaminados durante la guerra del 39— 45 por el virus de la hepatitis B, entonces desconocido, contenido en la vacuna contra la fiebre amarilla que habían recibido?".

Se puede añadir que también hicieron falta 50 años para que se supiese que las vacunas DPT (difteria, pertusis, tétanos) no eran eficaces y que, sobre todo, no eran inofensivas.

Según el informe técnico 747 de la OMS. tres tipos de contaminantes pueden encontrarse en el producto final: primero virus, después proteínas capaces de cancerizar otras células y sobre todo ADN provenientes de células de cultivo, con el riesgo de malignidad que podría representar a largo plazo un ADN contaminante heterogéneo, en particular, si contiene secuencias codificadoras o reguladoras, potencialmente oncogenes.

El Dr. Bégué, del Hospital Trousseau de París, es uno de los principales responsables de la promoción de esta vacuna y reconoce que habrá que esperar de 15 a 20 años para medir los beneficios de la vacuna. Los Dres. Scohy y Vercout responden al respecto: "Desgraciadamente habrá que esperar menos tiempo para apreciar las consecuencias funestas de esta vacuna sobre una población ya polivacunada y a veces incluso polimeditada, sin hablar del terreno particular de las hemodiálisis y, todavía más, de los drogadictos ya deficientes en el plano inmunitario".

¿Hay que creer que Bernard Kouchner (Secretario de Salud francés) ignora que los laboratorios son ante todo comerciantes? La vacuna anti hepatitis B representaría 1/3 de la cifra de negocios de Mérieux. ¿Se ha visto alguna vez a algún comerciante denigrar los productos que vende? Y cuando habla de los mejores expertos que existen sobre cada tema, ¿conoce el juicio del profesor Jen-Paul Escande sobre estos famosos expertos?, juicio que nadie hasta ahora ha osado contestar:

"Actualmente, es uno de los fenómenos más preocupantes: los expertos no son fiables; bien porque son nulos, bien porque mienten. Cuando son nulos, es porque se les ha escogido como expertos y nunca han tenido el coraje de decir: es un tema del que no conozco nada, no me preguntéis. Actualmente, en la inmensa mayoría de los casos, los expertos son expertos serviles". Cf. J.-P. Escande, "**Science Frontière**", Junio 1996. El Dr. Sturer desarrolla después el riesgo de exponer la vida de millones de jóvenes franceses por una opinión científica de moda. "*¿Qué valen los argumentos epidemiológicos justificando la campaña cuando se sabe que la hepatitis B amenaza solamente a grupos de riesgo y que la vacunación generalizada expone a sujetos cuyo riesgo es nulo?"*

Para resumir su estudio, el Dr. Donatini estima que el riesgo de hepatitis grave en un sujeto francés normal es del orden de 1 cada 50 millones, mientras que el riesgo de accidente grave tras la vacunación es al menos de 300 por cada 50 millones. Así el riesgo es por lo menos 300 veces superior al beneficio. (Dr. Bruno Donatini, "L'Intox, quelques vérités sur vos médicaments", éditions MIF, 1997).

¿Quién ha mandado el comunicado de prensa de la reunión del 12 de Diciembre de 1996 a los médicos franceses? Los laboratorios Pasteur-Mérieux y, un poco más tarde, los laboratorios Smithkline Beecham. ¿Le corresponde a un industrial informarnos de las conclusiones de un organismo público?. En EE.UU., el banco de datos de los efectos secundarios de la vacuna, recogidos por el NVIC (Centro Nacional de Información sobre la Vacunación), señala 1.080 casos de efectos secundarios entre los cuales hay 47 muertes en la franja de edad de 0 a 1 años solamente para el año 1996, y estos casos están considerablemente son denunciados por debajo de la incidencia real.

"**The Lancet**" (vol. 344, 1994) denuncia: "*La vacunación contra la hepatitis B ha sido asociada a una exacerbación o incluso a un desencadenamiento de las enfermedades autoinmunes tales como esclerosis múltiples o síndromes de Guillain-Barré*".

El Dr. Laurent Hervieux resume claramente este fenómeno en el número especial de L'Impatient de Mayo 1997, consagrado a las hepatitis: "*La vacuna contra la hepatitis está compuesta de un antígeno HBs cuya estructura es parcialmente común con la mielina que rodea los nervios. Los anticuerpos fabricados por el organismo llegan a confundir a los dos y a atacar la mielina y de ahí las complicaciones neurológicas registradas con esta vacuna*". El Dr. Hervieux explica que el riesgo se ve acrecentado a causa del descenso de nuestras defensas inmunitarias: "*Porque son permanentemente solicitadas artificialmente por múltiples vacunas. El exceso de anticuerpos a producir agota nuestro sistema de defensa. Los linfocitos TH2 favorecen la producción de anticuerpos. Cuando esta producción es estimulada a ultranza, inhibe la función de los linfocitos THI, que permiten especialmente la respuesta antivírica*". En 1988, se procedió en Nueva Zelanda, a una campaña de vacunación masiva. El 70% de los jóvenes de menos de 16 años recibieron esta vacuna. En el curso de los 3 años siguientes, se pudo constatar un aumento del 60% de la diabetes insulina dependiente.

Mirko Beljanski (antiguo director de investigaciones del CNRS), declaró ya hace tiempo que la vacuna contra la hepatitis B de ingeniería genética contiene de 10 a 15 veces más actividad peligrosa que las vacunas convencionales, en razón de la presencia de una enzima con poderes mutágenos, la TdT, susceptible de introducir en el ADN de las células receptoras secuencias de nucleótidos no deseables y capaces de modificar los genes. Como vemos en la publicación "**Deoxynucleodidyl Transferase, Activities in Purified Hepatitis - B Antigen, in Med. Sci.**" Res., 15, 1987.

Al respecto, Mirko Beljanski había escrito al profesor Sicard, el 29 de Abril de 1996, una

carta que se terminaba así: "A fin de establecer la realidad de los hechos, propongo al Sr. Sicard que juntos acordemos un lugar donde él pueda, en presencia de varias personas, verificar si la vacuna de la hepatitis B contiene o no la TdT. Solamente los hechos científicos serán determinantes. Si se niega a esta invitación, dará prueba de que prefiere la mentira a la verdad". El Dr. Sicard no se dignó a responder. Que el lector juzgue.

En Junio de 1997, el periódico "L'Impatient" ya había censado tres decesos sospechosos. A finales de 1991, una auxiliar de Nantes moría de una hepatitis fulminante consecutiva a la vacuna. En el mes de diciembre de 1996, el periódico publicaba el testimonio de un medico general cuya mujer había muerto hacía 10 años, tres años después de una vacuna contra la hepatitis B, que fue inmediatamente seguida de una gran fatiga general hasta que se descubrió un cáncer. Una lectora del periódico señalaba por su parte que su marido había muerto de un linfoma folicular, diagnosticado en 1995 pero considerado como estable y que no necesitaba tratamiento. Después de la vacunación, el linfoma había evolucionado de forma rápida y fatal. La asociación REVAHB tiene en sus dossier una quincena de decesos entre los cuales se encuentra el de una niña de 16 años muerta de una leucemia tras un púrpura trombocitopénica post-vacunal, así como el de un niño de 3 años y medio también muerto de un púrpura post-vacunal.

UNA PROPAGANDA ESCANDALOSA

Desde hace tiempo, animados por nuestros políticos, los representantes de los lobbies farmacéuticos se han introducido en el seno de los establecimientos escolares, para imponer, mediante el miedo, un nuevo orden moral: la obediencia al dogma vacunal. Penetran en las escuelas después de los cursos con un fin publicitario inadmisibles. Los profesores se convierten en servidores de esta ideología y son de alguna forma obligados a profesar el dogma de los beneficios de las vacunaciones cuyos peligros ignoran.

Podemos preguntarnos ¿por qué los poderes públicos estimularon una empresa tan onerosa y sobre todo tan inútil?

La respuesta fue aportada por la divulgación de algunas consignas que figuran en una nota interna del laboratorio Pasteur – Mérieux:

"Sobre el mercado de la vacunación, los adolescentes son un segmento muy interesante... Hay que dramatizar... Atemorizar con la enfermedad".

Esta confesión es primordial y debía provocar por sí misma una puesta en cuestión de la vacuna pero no hay que perder de vista que si esta operación fue un éxito perfecto para el laboratorio que se embolsó dos mil millones de francos, fue por el contrario un golpe desgraciado para la Seguridad Social.

También podemos ver estas palabras extraídas de un folleto de propaganda editada por el mismo laboratorio Pasteur-Mérieux: "la saliva es un importante vector de la contaminación". Este es un miserable engaño pues nunca se ha reportado un solo caso de contaminación transmitido por la saliva.

"En Francia, tuvimos la suerte de encontrar a Philippe Douste-Blazy, un ministro de Salud dinámico (...). En 1994, saldamos la vacunación en el medio escolar".

Este curioso personaje, responsable de las relaciones públicas del laboratorio, reconocía haber "saldado" la vacunación como se hace con un lote en una feria o en un mercado financiero. Durante su exposición, Alain Aufrere lamentaba que Alemania, Gran Bretaña y Bélgica no hubiesen seguido el ejemplo de Francia. Felices países que saben no sumirse en una locura colectiva aunque ello desagrade a los accionistas de este laboratorio. En "L'Express" del 23 de Abril de 1988, el profesor Alain Fisch, del hospital Villeneuve-Saint-Georges confirma: "Se ha llevado una campaña agresiva. Se ha violado la consciencia de la gente. Incluso las abuelas de 80 años venían a reclamar su vacuna".

Michel Georget comenta la aplicación a gran escala de la vacuna Genhévac B:

"Cuando se sabe que la inmunidad proporcionada por la vacuna es de corta duración y que la hepatitis B se transmite esencialmente por relaciones sexuales y la toxicomanía intravenosa, nos imaginamos el "beneficio" que los niños van a sacar de semejante operación. (...) las vacunaciones de masas se hacen en un contexto de incertidumbre: con procedimientos de fabricación que no pueden garantizar productos totalmente puros, individuos diferentes cuyas capacidades de defensa nunca son testadas antes ni verificadas después de la vacunación. En esas condiciones, ¿no es urgente reflexionar sobre las consecuencias a largo plazo de las vacunaciones?"

Fuertes presiones existen actualmente en Francia para hacer obligatoria la vacunación en los adolescentes, a pesar de una regresión muy neta de la enfermedad, como lo constata la "*Revue du Praticien*" (tomo 8 – Nº 258 - 1994).

LA ESCLEROSIS EN PLACAS

En 1995, unos treinta casos de esclerosis en placas post-vacunales ya eran tratados en el servicio de neurología del hospital de La Salpêtrière en París, como nos señaló el periódico "La Recherche" de Abril de 1995. Un año más tarde había cincuenta y, en Mayo de 1997, se reconocían sesenta y nueve. Sin embargo, no hay duda de que estos casos son mucho más numerosos actualmente a través de toda Francia, pues la esclerosis en placas es una enfermedad evolutiva y pueden pasar meses entre el comienzo de la enfermedad y su declaración. El profesor Olivier Gout, declaró prudentemente al periódico VSD del 14 de noviembre de 1996:

"Efectivamente, tratábamos a estos enfermos y hay investigaciones en curso sobre la responsabilidad de la vacuna. Es demasiado pronto para hacer conclusiones pero parece que hay algo". Es evidente que si no hubiera habido nada, este médico se hubiera apresurado a declararlo.

El periódico "**VSD**" concluye: *"Una prudencia bien comprensible: no se quiere sembrar el pánico entre los 13 millones de franceses vacunados"*.

Estábamos entonces en 1996, actualmente son más de 25 millones.

"VSD" prosigue su encuesta: *"En el país de Pasteur, no es bueno hablar de las enfermedades que pueden provocar las vacunas. (...) Hemos reencontrado el proceso verbal de una comisión de encuesta confidencial llevada por la Agencia del Medicamento, la más alta autoridad francesa de supervisión en salud pública. (...) El asunto es suficientemente serio como para que la agencia haya enviado en noviembre de 1995, una circular de advertencia a todos los médicos para avisarles de las contraindicaciones. Los dos laboratorios que comercializan la vacuna, Pasteur y Smith Kline Beecham, no están muy contentos. La prestigiosa firma no ha querido responder a nuestras preguntas sobre los peligros de la vacuna"*.

El Dr. Philippe Jakubowicz que fundó la REVAHB, asociación que agrupa actualmente aproximadamente a 1.200 víctimas de la vacunación contra la hepatitis B, recibe decenas de llamadas cotidianas para señalar efectos secundarios ligeros o graves, aparecidos inmediatamente o algún tiempo después de la administración de la vacuna. Declaró a "Science et vie" de Abril de 1998 (Nº 967):

"Es la primera vez que una vacuna tiene efectos secundarios tan variados, tan graves y tan frecuentes. Veinte millones de franceses están vacunados y se estima que aproximadamente 1 sobre 1.000 (20.000) ha sido víctima de un accidente. Esos accidentes cubren un abanico de unas 60 patologías entre las que se encuentra la temible esclerosis en placas. (...) No se puede dudar de la realidad y de la diversidad, desde el efecto secundario de la vacuna. (...) Puedo esperar ver estallar un escándalo de la amplitud del de la sangre contaminada".

Pero todas las víctimas no conocen el REVAHB.

La asociación HIPÓCRATES tiene en sus dossier más de veinte casos —cinco tumores del tronco cerebral en niños, una sarcoídisis, una tiroiditis, varios lupus, esclerosis en placas y espondiloartritis anquilosante y dos muertes inexplicadas en adolescentes, en la región de Haute Vienne, que no están incluidas por el REVAHB. Hay que saber también que 175.000 niños, alumnos de sexto, han recibido en 1995, una dosis demasiado fuerte de HB VAX 10, vacuna contra la hepatitis B, no comercializada en farmacia. Muchos de ellos han caído enfermos pero este número jamás ha sido precisado.

Según el Instituto Pasteur, sin contar las otras enfermedades auto-inmunes ni los linfomas, el riesgo de esclerosis en placas inducidas por la vacuna contra la hepatitis B sería de 1 por un millón de dosis, es decir, una esclerosis en placas por 250.000 personas vacunadas, pues reciben tres dosis, más un refuerzo.

En realidad, si retomamos las cifras admitidas para otras vacunaciones en nuestros vecinos, el riesgo sería sin duda mucho más elevado, puesto que el Instituto Pasteur parece siempre dar cifras muy netamente inferiores a las de nuestros vecinos.

En 1996, el Dr. Pierre Grézard, hoy jefe de clínica en el servicio del profesor Henri Perrot del hospital de Antiquaille de Lyon, sostuvo su tesis doctoral titulada:

"Accidentes de la vacunación contra la hepatitis B", donde reportaba nuevos casos de pacientes observados desde 1994 hasta finales de 1995 en el servicio del profesor Perrot.

El Dr. Bonnie Dumbar, profesor de biología celular en el Baylor College de medicina de Houston que ha sido recompensado por el NIH (Instituto Nacional de la Salud) por su trabajo pionero en el desarrollo de las vacunas, ha declarado:

"Hace tres años, mi hermano, geólogo y agrónomo con cuatro diplomas universitarios, vino a trabajar conmigo en el Baylor College en un proyecto de manipulación genética de las proteínas del trigo. Se le pidió que se vacunase contra la hepatitis B. Al día siguiente de la inyección y durante tres días, tuvo fiebre y sintió una gran fatiga. Entre la segunda y la cuarta semana siguiente a la inyección desarrolló tal serie de síntomas que quince médicos declararon que se trataba de una reacción a la vacunación (...).

Más o menos en la misma época, una joven de 20 años, estudiante de medicina, vino a trabajar a mi laboratorio durante el verano. También tuvo que vacunarse contra la hepatitis B. Después de la primera inyección, tuvo fiebre y se encontró muy fatigada. Tres semanas después de la segunda inyección perdió la vista de un ojo pero la recupero casi completamente seis meses más tarde. Vaciló en recibir la tercera inyección pero su médico le dijo que esta vacuna era muy segura y que no tenía ningún problema. Después de la tercera inyección, fue hospitalizada durante dos meses, gravemente enferma y perdió definitivamente la vista de un ojo".

LOS TRIBUNALES INTERVIENEN

Con el apoyo de sus abogados, las víctimas se han organizado y han obtenido ya algunos resultados:

El 5 de Junio de 1998, además del caso precedente, el Tribunal de Nanterre ha reconocido la responsabilidad de la vacuna Engerix B en la aparición de la esclerosis en placas en personas vacunadas, una en 1994, otra en 1995.

Ha condenado a los laboratorios SmithKline Beecham reconocidos *"completamente responsables del perjuicio"* a entregar 50.000 francos y 80.000 francos a las víctimas: son sumas bien modestas considerando el perjuicio causado por esta enfermedad y para una firma que gana miles de millones de euros gracias a esta vacunación.

Un nuevo deceso es imputado a la vacuna: el de Nathalie, muerta a los 28 años de una crisis de epilepsia, después de cuatro años de enfermedad desmielinizante.

Es muy interesante saber que, viendo el estado de su hija degradarse, día a día, los padres de una joven, unos agricultores de Oise, informaron a la prensa local y se adhirieron a la REVAHB.

Por último, en febrero de 1998, tuvieron la audacia de escribir al secretario de Estado de la Salud que, según su buen hábito, no se dignó a responderles.

Sin embargo, en junio, cuando su hija estaba peor, recibieron la visita de un oficial de los servicios de información generales encargados de encuestar sobre los adversarios de la vacunación que se pretende pertenecen a sectas.

Lo que hace decir a Pierre Dhombre en L'Impatient de octubre de 1998:

"Aquellos que escriben a Bernard Kouchner para informar de problemas sanitarios graves pueden preguntarse si su correo no va a ser transmitido a la policía. Y si no van a ser sospechosos de formar parte de una secta."

La Agencia del Medicamento ha admitido diez casos de aplasia medular después de la vacunación contra la hepatitis B, pero habría muchos más según algunos médicos.

Dos niños han muerto ya de esta forma y el juez Bertella-Geoffroy lleva sus casos.

Y tal vez es esa toma de conciencia la que ha llevado al Comité técnico francés de las vacunaciones a colocar un bemo a estas recomendaciones:

1.- Los refuerzos de la vacuna antihepatitis B son suprimidos. Solamente se inyectarán tres dosis salvo en casos particulares.

2.- Concerniendo a los adultos, la vacuna antihepatitis B, solamente será practicada a los grupos de riesgo, es decir, a personas con contactos con pacientes y con la sangre y otros

productos biológicos.

3.- Pero la vacuna no es cuestionada para los bebés y los adolescentes.

Por fin, han declarado espontáneamente que esta vacuna no es obligatoria.

En cuanto a la OMS que critica a Francia por esta decisión que “pone así en peligro la erradicación de esta enfermedad”, su independencia actual es muy controvertida.

Bertrand Deveaud, periodista, y a Bertrand Lemennicier, profesor agregado de economía, quienes han hecho una encuesta a través del mundo y han consultado numerosos informes oficiales y confidenciales durante dos años, la OMS ya no sería nada más que el barco borracho de la salud pública y navegaría “sin patrón ni objetivos claros, en un océano de corrupción y de ineficacia”.

MSD (Merck Sharpe Dhome) fabricante de vacunas y compañero industrial de Pasteur Mérieux para la fabricación de vacunas contra la hepatitis B, participa ampliamente en la financiación de la OMS desde 1994.

Dinamarca, Finlandia, Suecia, Luxemburgo, Países Bajos, Irlanda y el Reino Unido nunca han recomendado esta vacunación para los recién nacidos o los adolescentes. Alemania, Austria y Grecia sólo la han recomendado para los lactantes. Suiza y España sólo la han recomendado para los adolescentes.

En EE.UU. la situación no es mejor. Si un ciudadano se niega a la vacunación contra la hepatitis B, sus niños no pueden entrar en las guarderías, las escuelas, las universidades e incluso pueden negárseles el acceso al seguro de enfermedad, a numerosos empleos y los pobres no tienen ya derecho a las ayudas acordadas a ciertas familias.

Actualmente las medidas propuestas por el CDC (Centro de enfermedades Transmisibles) son mucho más represivas: los padres pueden ser encarcelados, sus bienes incautados y se les puede quitar a sus hijos, como ya hemos denunciado precedentemente.

Entre el primero de julio de 1990 y el 31 de octubre de 1998, mientras que en este país es notorio que menos del 10% de los médicos señalan estos accidentes, el **VAERS** (*Vaccine Adverse Event Reporting System*) del gobierno norteamericano censó 24.775 personas con efectos secundarios de la vacuna contra la hepatitis B, entre los cuales había 9.673 casos muy graves y 439 decesos de los cuales 180 fueron clasificados como muerte súbita e inexplicable del lactante. Durante el mismo período, en el informe sobre niños menores de 14 años que habían recibido únicamente la vacuna anti-HB se han encontrado 2.424 casos efectos secundarios de los cuales 1.208 son muy graves y que incluyen 73 decesos, lo que sobrepasa ampliamente los casos de hepatitis B en este sector de edad.

Estos informes dan testimonio de la muerte de varios lactantes de menos de un mes, la mayoría de los cuales han sido clasificados dentro de la categoría de muerte súbita del lactante. Uno de estos casos concierne a un bebé de 15 días, nacido con perfecta salud, que murió dos días después de la primera inyección de la vacuna. Después de que gritó durante toda la noche, la madre lo encontró muerto en su cuna al día siguiente por la mañana. Se ordenó una autopsia y se atribuyó el deceso al síndrome de la muerte súbita del lactante. Sin embargo la autopsia de Nicolás mostró un edema pulmonar por falla cardíaca.

El 18 de mayo de 1999, Michael Belkin, presidente de Belkin Limited, firma de inversiones mundiales, dio testimonio ante el Congreso de EEUU: *“Mi pequeña hija Lyla Rose murió el 16 de septiembre de 1998, a la edad de cinco semanas, 15 horas después de haber recibido su segunda inyección de vacuna antihepatitis B. Lyla era un bebé lleno de salud y de vida. Nunca había estado enferma antes de la tarde en la que recibió esta inyección. Me chocó mucho el informe de la autopsia. El médico legal de Nueva York decretó que se trataba del SMSI (Síndrome de Muerte Súbita Infantil). Pero este médico no mencionó en su informe que Lyla tenía un edema en el cerebro y que acababa de recibir la vacuna antihepatitis B. El médico que discutió con mi mujer, conmigo mismo y con nuestro pediatra el día de la autopsia, confirmó entonces que el cerebro estaba efectivamente hipertrofiado. (...) A través de múltiples discusiones con otros patólogos experimentales, descubrí posteriormente que un edema de cerebro es un efecto secundario clásico de la vacunación, de cualquier vacunación, en la literatura médica”.*

En febrero de 2008 se conoce la noticia de que denuncian la vacunación contra la hepatitis como CRIMEN CONTRA LA HUMANIDAD. Víctimas francesas de la vacuna contra la hepatitis B, organizadas en torno a *Action Santé Environnement* (**ASE**), están buscando personas de otros países que también hayan padecido o padezcan sus efectos secundarios, con objeto de participar en una denuncia que ha presentado esta asociación en Juzgado de Primera Instancia de París. Pueden asociarse todos aquellos ciudadanos que lo deseen, aunque ya hayan denunciado su caso en los tribunales de su país, según ASE.

FINALMENTE

"El procedimiento de recomendación de las vacunas en EE.UU. está desesperadamente comprometido por conflictos de intereses que ligan los fabricantes de vacunas con el CDC y la Academia Americana de Pediatría".

"Si la vacuna de hepatitis B ha sido recomendada sin que las pruebas científicas de su seguridad hayan sido establecidas en una gran muestra multiracial de recién nacidos de menos de dos días, genéticamente diferentes, se hace evidente que el CDC ha tomado a nuestros bebés como cobayas. El Comité debería pues interrumpir este programa de vacunaciones de masa".

En EE.UU., también el Dr. Burton A. Waisbren, especialista en biología celular y de enfermedades infecciosas, uno de los fundadores de la sociedad americana de enfermedades infecciosas, declaró al **"Wisconsin Medical Journal"**: *"Existen en la literatura médica un número creciente de casos de enfermedades desmielinizantes aparecidos después de que los enfermos hayan recibido la vacuna de la hepatitis B. Dado que el virus mismo de la hepatitis B está refutadamente acusado de causar problemas autoinmunes, ¿no deberíamos por lo tanto ser prudentes al inocular antígenos que parecen haber generado estos problemas?"*.

La revista **"The Vaccine Reaction"** de septiembre de 1998, señala un estudio publicado en 1996 en Italia (Montinari y colaboradores), concernientes a treinta niños de 3 a 9 meses, afectados de desórdenes del sistema nervioso y de autismo después de la vacunación de la hepatitis B. El fin del estudio era determinar factores genéticos responsables de procesos de desmielinización. Los autores habían concluido: *"Las enfermedades autoinmunes son más frecuentes en los países que practican más vacunaciones"*.

El periódico **"Le Parisien"** del 2 de octubre de 1998 ha publicado un facsímil de una carta enviada a Liliane Larvor de la Facultad de Medicina de Brest, afectada de poliartritis reumatoide desde su vacunación, obligatoria para trabajar en la facultad. La carta tiene una cabecera del Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales y está fechada el 16 de Enero de 1996 y firmada por François Vareille, subdirector de las profesiones de salud.

"A la vista del informe establecido por el experto, el Dr. Martin del centro de farmacovigilancia de Brest, la Comisión de Acuerdos Amistosos de los Accidentes de Vacunación, en su sesión del 9 de enero de 1996 concluyó que la relación de causalidad entre la vacunación y las alteraciones observadas debía ser retenida".

Liliane Larvor, gravemente afectada de minusvalía, aceptó los 100.000 francos. Declaró al periódico **"Parisien"**: *"Cuando leí en los periódicos que el Estado no reconocía nada sentí náuseas"*.

En Mayo de 2000, la Dirección General de la Salud ha enviado a siete enfermos, profesionales de la salud, una carta de reconocimiento admitiendo una relación de causalidad entre la vacunación y la aparición de la esclerosis en placas o de enfermedades autoinmunes proponiéndoles una indemnización.

En noviembre de 2000, esta cifra alcanzaba a 21 enfermos. Se espera que aumente rápidamente pero no hay que olvidar que únicamente los profesionales de la salud para los cuales la vacunación es obligatoria, serán indemnizados por el Estado. Los demás no pueden más que dirigirse a los laboratorios. Así en 1999, Smith Kline Beecham ha elaborado un cartel para los médicos: *"El acto del médico, desarrollado en el secreto de su consulta es la mejor garantía de la salud de cada uno de nosotros. Es el médico quien en conciencia, armado de su saber y de su experiencia, dispensa diagnósticos y prescripciones con el talento y la independencia que esperamos de él y que justifica nuestra confianza en él"*. Solamente el médico será responsable. Si desaconseja la vacunación tendrá problemas con las instancias públicas, pero si aparece una complicación, el será el único responsable. Los ingleses que han comprendido esta manipulación han planteado demandas contra los laboratorios y el gobierno, pero no contra los médicos, perfectamente desinformados gracias al lavado de cerebro organizado por los mercaderes de las vacunas.



VACUNA CONTRA HEPATITIS B

DENUNCIAN LA VACUNACION CONTRA LA HEPATITIS COMO CRIMEN CONTRA LA HUMANIDAD

Publicado por Miguel Jara

Víctimas francesas de la vacuna contra la hepatitis B, organizadas en torno a Action Santé Environnement (ASE), están buscando personas de otros países que también hayan padecido o padezcan sus efectos secundarios, con objeto de participar en una denuncia que ha presentado esta asociación en Juzgado de Primera Instancia de París. Pueden asociarse todas aquellas ciudadanos que lo deseen, aunque ya hayan denunciado su caso en los tribunales de su país, según ASE.

La demanda, por daños y perjuicios, fue presentada el pasado día 3 de enero de año 2008, pero la jueza del caso va a ir recibiendo nuevas instancias y apoderamientos transmitidos por ASE, conforme vayan llegando a esta organización. ASE se encarga de toda la tramitación y anuncia que será gratuita.

Para poder participar en esta denuncia, las víctimas, sean del país que sean, han de mandar a la citada asociación, por triplicado, los siguientes documentos:

- ✓ -un historial médico personal
- ✓ -un expediente médico en el que consten las fechas de vacunación contra la hepatitis B
- ✓ -un poder firmado para que ASE pueda tramitar el informe de la víctima
- ✓ -y una copia de algún documento de identidad (DNI, pasaporte u otro) del demandante

Desde ASE indican que el hecho de que haya víctimas extranjeras que se asocian a esta tramitación justifica incoar un proceso por "Crimen contra la humanidad", entre otros.

Los documentos han de ser mandados -por triplicado- a:
Patricia Gouy, 8 rue des Frères Lindet 27000 Evreux (France).
Tel. 00 332 32 39 44 80 Mail : patriciagouy@tiscal.fr



Respecto a la
"Conferencia sobre la libertad de elección en cuestiones de salud" (Québec)
y otras preguntas

De Jean-Jacques Crèvecoeur: promethee@videotro.qc.ca
Jueves, 10 de septiembre de 2009.

(Recibido en francés vía Internet el 12 de septiembre y traducido ese mismo día)

Sr., Sra., Queridos amigos:



Les prometí informarles. Es lo que hago ahora. En espera de que salga mi primer vídeo, les escribo. Porque es más fuerte que yo. Y porque tenemos los días contados. El objetivo de este correo es doble.

Primer objetivo: Quiero recordarles que este sábado, 12 de septiembre, de 9 a 22 h (hora de Montréal) tendrá lugar en Montréal un congreso excepcional. Es la primera conferencia que tiene lugar por la libertad de elección en cuestiones de salud. Si están lejos de allí, puede seguir el desarrollo del congreso, en directo y en diferido, a través de Internet.

Si quiere saber sobre qué tratará el congreso, pinche en el enlace que anuncia el acontecimiento: <http://www.youtube.com/watch?v=NbMWPTM2yhs>

Conociendo a los políticos de la salud tanto de América del Norte como de Europa, les aseguro que encontrarán ahí muchas informaciones que se aplican a nuestra realidad. Sólo difieren los nombres de las leyes y de los políticos. Pero son las mismas compañías farmacéuticas las que imponen sus leyes inicuas y coercitivas a políticos convertidos en peles y hombres de paja. Si quieren comprender lo que nos espera en los próximos meses, por favor, tómense el tiempo de seguir esta conferencia. Son sencillamente su salud, su libertad y su vida las que están en juego.

Para inscribirse, pinche en el enlace siguiente:
http://www.tele-sante.com/conference_flcs_12sept09_webdiffusion.html

Y si usted cree todavía ingenuamente que el plan de vacunación obligatoria no tendrá lugar, le invito a intentar responder a las preguntas que yo me hago desde que sigo el dossier de la gripe porcina. Éste es el segundo objetivo de este correo: compartir con ustedes algunas de mis numerosas preguntas e interrogantes a propósito de la famosa pandemia de gripe H1N1. Les invito a responder por sí mismos y extraer sus propias conclusiones

- *"¿Por qué a primeros de febrero 2009, Madame Bachelot (ministra de salud de Francia) pidió a un grupo de expertos en leyes constitucionales que le informaran sobre una importante cuestión? Ésta: "*La imposición de un plan de vacunación a toda la población ¿sería ilegal y anticonstitucional?*" Los expertos la tranquilizaron indicándole que una situación excepcional y un estado de urgencia sanitaria ¡justificaría ampliamente que se suprimieran todas las libertades individuales!
- *"¿Por qué la Organización Mundial de la Salud modificó el 27 de abril 2009 su definición de pandemia? Hasta entonces, para declarar una pandemia ¡las condiciones eran mucho más estrictas! Ahora, ¡basta que la enfermedad sea identificada en dos países de una misma zona OMS!
- *"¿Cómo es que la patente de la vacuna contra la gripe porcina (H1N1) se presentó en el organismo competente en 2007? (mucho antes de la reaparición del virus, ya desaparecido después de la famosa epidemia de gripe española de 1918)
- *"¿No es mucha casualidad que el presidente Sarkozy tuviera la intuición de firmar un contrato para invertir en la construcción de una fábrica para producir vacunas contra la gripe, por un montante de 100 millones de euros, el 9 de marzo de 2009? ¡Y adivinen dónde! En Méjico, ¡precisamente donde nació el foco de la pandemia!
- *"¿Por qué ningún medio de comunicación o experto científico recuerda que la gripe común mata cada año entre 250.000 y 500.000 personas, o sea, más de 1.000 muertos

al día? (son cifras oficiales de la propia OMS)

- *"¿Por qué todos los medios de comunicación del mundo entero repiten día tras día que el número de víctimas causado por el virus de la gripe A (H1N1) va a ser una auténtica hecatombe, cuando los hechos demuestran que se trata de una gripe sencilla (menos grave que la gripe estacional corriente) que no ha causado más que 2.000 muertos en más de cinco meses? ¿La gripe común habrá causado, entretanto, unos 200.000 muertos!
- *"¿Por qué, a pesar de esas cifras de mortalidad insignificantes (2.000 en lugar de 200.000) la mayor parte de los países del planeta han hecho unos pedidos descomunales, de centenares de millones de dosis de vacunas, desde el mes de junio 2009?
- *"En otras palabras, ¿por qué se ponen en marcha unas medidas excepcionales este año cuando resulta que la gripe es menos virulenta que otros años? ¿Qué es lo que, ateniéndose a los hechos, justifica tales decisiones, cuando no hay nada de excepcional?
- *"¿Por qué en la mayoría de los países se han votado ya unas leyes excepcionales (leyes marciales) sin revelar su contenido?
- *"¿Por qué el ministro de Interior francés ha llamado a filas a todos los reservistas del ejército y de la gendarmería para el caso (cito textualmente):
 - ***"de que hubiera graves disturbios sociales, previstos para el final del verano 2009" (es decir, en septiembre)?
- *"¿Por qué el ejército de Estados Unidos se acaba de desplegar por todo el país?
- *"¿Por qué se han instalado en Estados Unidos más de 800 campos de concentración durante estos últimos años? (Por ahora están vacíos) ¿Por qué están gestionados por la FEMA (Federal Emergency Management Agency), que es el organismo que interviene cuando hay grandes catástrofes en el territorio (como cuando el ciclón Katrina)?
- *"¿Por qué se encuentran almacenados centenares de miles de féretros de plástico negro en todos los estados norteamericanos? ¿Y por qué se han excavado fosas comunes en todos los distritos?
- *"¿Por qué 600 neurólogos británicos recibieron el 29 de julio 2009 una carta confidencial de Health Protection Agency (HPA) (Agencia para la Protección de la Salud) invitándoles a estar especialmente atentos a un posible recrudecimiento del síndrome de Guillain Barré (enfermedad neurológica degenerativa gravísima desencadenada casi siempre por la vacuna)? ¿Y por qué esa misma agencia no ha prevenido al público que va a "beneficiarse" de la campaña de vacunación?
- *"¿Cómo es que el 5 de marzo 2009, la firma Baxter contaminó 72 kg de material para la elaboración de las vacunas, mezclando virus H5N1 (de gripe aviar) y H3N2 (de gripe común), antes de enviarlos a seis países, cuando los procedimientos de seguridad en ese tipo de laboratorios hacen que ese accidente resulte absolutamente imposible? Imposible salvo si el acto es voluntario... Esto me lo ha confirmado un doctor en biología.
- *"¿Por qué no nos dicen que la vacuna contra la gripe, desde que existe (hace 40 años) nunca ha tenido un impacto positivo sobre la incidencia de esa enfermedad, sino todo lo contrario? Un estudio internacional ha demostrado que los individuos vacunados contraen la gripe más a menudo que los no vacunados.
- *"¿Por qué se nos esconde que las personas que murieron en 1918 fueron precisamente las que se vacunaron contra la gripe española, y no los que no se vacunaron? ¿No querría esto decir que murieron a causa de la vacuna, no de la gripe?
- *"Si las vacunas tienen tan pocos efectos secundarios, ¿cómo explican las autoridades sanitarias que el número de personas afectadas de esclerosis en placas, en Francia, haya pasado de 25.000 a 85.000 tras la campaña de vacunación contra la hepatitis B?
- *"¿Por qué se nos oculta que todas las epidemias del siglo XX han sido desencadenadas por campañas previas de vacunación?
- *"¿Por qué se autoriza poner en la vacuna contra la gripe H1N1 un coadyuvante como el escualeno (en una proporción un millón de veces mayor ? he verificado los cálculos, ¡no me lo podía creer!) cuando la Cámara de Representantes lo reconoció explícitamente responsable del síndrome de la primera guerra del Golfo, que enfermó a 180.000 soldados (el 25 %) a consecuencia de la vacuna contra el ántrax? ¡Obsérvese

que el escualeno fue prohibido por un juez federal en 2004!

- *"¿Por qué los primeros colectivos seleccionados para las vacunaciones son las mujeres embarazadas y los niños, cuando normalmente se selecciona a las personas ancianas? Al parecer, ellos tienen memoria inmunitaria de la gripe española de 1918!!!
- *"¿Por qué los procedimientos de vacunación obligatoria serán confiados no a los médicos, sino a estudiantes voluntarios y a militares?
- *"¿Por qué ningún médico ni hospital alguno podrán dispensar por sí mismos las vacunas? ¿Temen que pueda haber falsos certificados de vacunación?
- *"¿Por qué el 50 % de los médicos ingleses dicen que no se vacunarán con la nueva vacuna porque no confían en el procedimiento de preparación?
- *"¿Por qué se presenta el Tamiflu como un antiviral eficaz cuando todas las campañas de utilización de ese producto han resultado ser catastróficamente ineficaces? Además, ese medicamento provoca numerosos desórdenes psicológicos y neurológicos, ¡llegando incluso a inducir al suicidio en numerosos individuos que lo han tomado!
- *"¿Por qué las autoridades sanitarias, que se supone velan por nuestro bienestar y protección, autorizan que un nuevo tipo de vacuna (son sus palabras) sea probada directamente en centenares de millones de conejillos de indias (es decir, nosotros) sin que sean respetados los protocolos normales de "puesta en el mercado" y sin ninguna garantía de inocuidad de la susodicha vacuna?

Podría continuar así durante horas. Pero me detengo aquí pues el resto de las preguntas irían en el mismo sentido. No tengo tiempo, por ahora, de darles todas las referencias de artículos de los periódicos oficiales (*le Monde, le Figaro, el Daily Post, el Journal du Dimanche, etc.*), páginas oficiales (de la **OMS**, de **Baxter**, de **Aventis**, de **Sanofi-Pasteur**, etc.) e incluso de las propias declaraciones de científicos pro-vacunaciones que he consultado. Encontrarán todo eso en mi página Web de aquí a finales de septiembre.

Pero les garantizo, palabra de honor, que todas las preguntas que planteo aquí se basan únicamente en lecturas de documentos oficiales y accesibles a todos! ¡No son alegaciones, suposiciones o pronósticos de teóricos del gran complot! ¡Eso es lo que hace que resulte urgente plantearse esas preguntas! Y sacar las conclusiones que de ellas resultan.

Por mi parte, ya lo he hecho. Y mi posición es clara.

En otras palabras, mientras no me obliguen a cerrar el pico, continuaré informándoles.

Hay una pregunta, en cambio, que voy a plantear aquí y a la que voy a responder,

La pregunta es ésta: ¿Cómo es que un virus tan benigno va a matar a millones de personas? ¡Es la pregunta del millón!

Pues bien, la respuesta nos la aporta la historia de las pandemias del pasado. **La receta es sencilla** (en doce etapas, ya experimentadas en 1918 con éxito):

- 1. Se anuncia que un foco de una nueva gripe acaba de aparecer en Méjico y que es muy grave, ¡pues es un virus animal transmisible al hombre!
- 2. Se anuncia después que han muerto 350 personas en una semana, para rectificar luego y decir que sólo han sido 8. Pero todo el mundo se ha quedado con la idea de que ha habido muchos muertos desde el principio. (¿Esto no le recuerda nada? El 11 de septiembre nos anunciaron por televisión que en las Twin Towers habían muerto de 40.000 a 50.000 personas ?!o que justificaba la cruzada contra las fuerzas del Mal?, después se rebajó el número de muertos a 2.974).
- 3. Se anuncia con gran refuerzo de publicidad cada día que ese terrible virus se propaga a una velocidad increíble por todo el planeta (cuando, por otra parte, ningún laboratorio del mundo dispone de la cepa del virus para confirmar que ese virus es ciertamente el causante y no el virus corriente ?se reconoce, por otra parte, que la gripe porcina no presenta ningún síntoma específico respecto a los de la gripe común?). Entonces, ¿cómo hacen para contar el número de casos?

- 4. Ante la poca virulencia del susodicho virus, se nos anuncia que ese simpático virus va a mutar (¡por fin!) y se va a convertir en algo MUY malo, y que se sabe que va a mutar en una fecha concreta (la de la salida de las vacunas, ¡qué casualidad! ¿no?)
- 5. Durante todo ese tiempo se preparan en laboratorio unos productos de los que se dice que son vacunas, y en los cuales se mezclan dos cepas de gripe porcina, dos cepas de gripe aviar y una cepa de gripe humana (¡un cóctel absolutamente explosivo cuando sea inyectado en el cuerpo!) Además, se le añade (en mayor cantidad que la habitual) algunos coadyuvantes (mercurio, aluminio y escualeno) ¡de gran toxicidad reconocida!
- 6. Poco antes de la salida de las llamadas vacunas (que, en realidad, son armas bacteriológicas), los medios de comunicación nos anuncian con grandes titulares que hay un recrudecimiento de casos de gripe. Incluso si los médicos no se molestan en comprobar si se trata del mismo virus, la gente está tan hipnotizada que ya no reflexiona. Está convencida de que la mutación anunciada está realizándose.
- 7. Se anuncia también que todas las vacunas no estarán disponibles inmediatamente y que habrá algunos afortunados que podrán beneficiarse enseguida, mientras que otros tendrán que esperar hasta cuatro meses ¡para recibir al fin la vacuna salvadora! Obsérvese que, en la cronología de los acontecimientos, ahora estamos en este punto.
- 8. En cuanto salen las primeras armas bacteriológicas disfrazadas de vacunas, las buenas gentes atemorizadas corren a vacunarse voluntariamente, en los centros especialmente preparados al efecto (y rodeados de militares). Aquí, en Canadá, la gente se inscribe en listas de espera ¡para estar seguros de ser de los primeros en recibir la vacuna!
- 9. Tras la inyección de la vacuna, el cóctel preparado cuidadosamente por los laboratorios acarrea la mutación y combinación de diferentes cepas en el cuerpo del paciente, haciendo a los virus verdaderamente mortales. Al mismo tiempo, los coadyuvantes habrán echado por tierra el sistema inmunitario. El Tamiflu será utilizado para provocar una sobre-infección (casos ya observados en algunos países) ocasionando inmediatamente la muerte de la persona. Consecuencia: habrá miles de muertos entre la población vacunada en primer lugar.
- 10. Se nos dirá entonces que, desgraciadamente, ha ocurrido lo que se temía: el virus ha mutado en una forma mortal. La causa de los fallecimientos se atribuirá al virus, ¡no a la simpática vacuna que se supone ha de protegernos! Se apoderará el pánico de la población, que reclamará ser vacunada urgentemente.
- 11. En vista de la gravedad de la situación sanitaria, en vista de los disturbios que todo ello generará ¿por una parte, por los que reclamarán la vacuna por la fuerza; por otra, por los que acusarán a las autoridades sanitarias de genocidas? se declarará el estado de urgencia en todos los países y se pondrá en marcha el plan de vacunación obligatoria.
- 12. Los que se nieguen a ser vacunados tendrán que esconderse o desaparecer durante un tiempo suficientemente largo, a no ser que los hagan desaparecer en campos de concentración previstos al efecto.

Este escenario se lo escribo la noche del 9 al 10 de septiembre de 2009. No lo hago con el corazón contento, en absoluto.

Les ofrezco aquí una **síntesis** de todo lo que he leído a lo largo de los últimos cinco meses (dos de los cuales a tiempo completo). Mi objetivo es **descodificar** para ustedes las informaciones que nos ocultan (aun cuando están disponibles públicamente, busquen por sí mismos en el Google, ¡ya verán!) con el fin de que **no cedan al pánico cuando comience la hecatombe**. Con el fin de que comprendan cuál es la causa real de lo que verán.

Ahora bien ¿qué podemos hacer?, me dirán ustedes. **Por el momento, lo que me parece**

más importante es que difundan esta información a TODOS sus contactos. Imprima este correo, trocéelo si le parece demasiado largo, dáselo a todos sus amigos, a sus conocidos. Si son padres de niños que van al colegio, constituyan inmediatamente comités de resistencia a ese plan genocida. Dentro de dos meses será demasiado tarde. Y deben saber que los colegios serán acordonados para poder vacunar a sus hijos. Si ustedes no se organizan ahora, cuando el plan se ponga en marcha, el 15 de noviembre, se encontrarán sin medios. Hablen con los policías y gendarmes que conozcan porque también a ellos se les mantiene en la ignorancia de este plan (ellos no serán vacunados con los mismos productos para que no se pongan enfermos!). Explíquenles que van a participar, sin saberlo, en un genocidio programado contra la población. Recuérdenles que si los nazis pudieron deportar a tantas personas a los campos de la muerte, fue porque tuvieron el apoyo y colaboración de la policía francesa, que no comprendió lo que ocurría. Hablen también con los representantes políticos, pues la mayoría de ellos no saben lo que se está tramando. Pídanles que no cooperen, que saboteen el plan, que destruyan los ficheros de la población para que el censo de los vacunados y no vacunados se convierta en un rompecabezas.

Esta actividad debería convertirse en su ocupación prioritaria. Porque la única manera de interrumpir ese plan diabólico es reunir una masa crítica de personas conscientes. ¿No decía Gandhi: **"un individuo consciente y de pie es mucho más peligroso para el poder establecido que 10.000 individuos dormidos e inconscientes"**. Estoy convencido de ello.

En cambio, no pierda el tiempo con los altos dirigentes del Estado, los grandes medios de comunicación y los expertos pagados (comprados) por los laboratorios farmacéuticos. No pierda tampoco el tiempo con los escépticos, ni con los adictos a la pequeña pantalla para quienes lo que se dice en televisión es el evangelio, y nada más merece credibilidad. Desconfíe incluso de su reacción, pues podrían acusarles de querer matarlos al aconsejarles que no se vacunen.

Y si tiene usted miedo al leer mi correo, **transforme el miedo en acción, en movimiento.** Siempre que la humanidad ha dado un salto en su evolución ha sido así: el miedo al fuego se transformó en dominio del fuego, y así fue como el hombre inventó la técnica. Lo que está aquí en juego es muy importante

En cuanto a mí, soy plenamente consciente de lo que arriesgo al asumir esta posición a pecho descubierto. Desde hace algún tiempo vivo con la perspectiva de que podría ser que no estuviera en este mundo dentro de algunas semanas. Y le descubro a mi existencia una fabulosa perspectiva. A menudo me he planteado la cuestión de manera teórica: **"Si me quedara un año de vida, ¿qué opciones realizaría para poder entrar en la muerte con serenidad y sin lamentarlo?"** Hoy en día ésa ya no es para mí una pregunta teórica. Y me doy cuenta de que muchos de mis valores se están transformando de manera aún más radical. Y muchas cosas que me preocupaban se han convertido en algo absolutamente secundario...

Permanezcamos en pie y conscientes.

Les saludo de todo corazón

Jean-Jaques Crèvecoeur
Montréal, 4h 30m de la madrugada del jueves, 10 de septiembre 2009.

Contaminación "accidental" de vacunas con el virus de la gripe aviar, prácticamente imposible

Publicado por Isidre Lara i Llobet

Hay una novela médica popular de suspense en la que una pandemia mundial es liberada intencionalmente para reducir la población humana. En el libro, una compañía farmacéutica inserta el virus de la gripe aviar en materiales de vacunación que se distribuyen a países de todo el mundo para ser inyectado en los pacientes como "vacunas contra la gripe." Los pacientes se convierten en portadores de estas cepas altamente virulentas de la gripe aviar que van a infectar a la población mundial y causan la muerte generalizada.

Sólo hay un problema con esta historia: No es ficción. O, al menos, la parte sobre la gripe aviar. Virus insertados en vacunas, no es ficción. Está sucediendo ahora.

La empresa farmacéutica Baxter International Inc. (Deerfield, Illinois) acaba de ser capturada enviando virus de la gripe aviar mezclado con material médico de vacunación a distribuidores en 18 países. El "error" (si se puede llamar así) fue descubierto por el Laboratorio Nacional de Microbiología de Canadá. La Organización Mundial de la Salud fue alertada y cundió el pánico en toda la comunidad médica, así como expertos en salud haciendo una pregunta obvia: ¿Cómo pudo haber sucedido esto?

Tal como se publicó en www.LifeGen.de, se plantean graves cuestiones como estas: "Baxter International Inc. en Austria envía 'involuntariamente' muestras contaminadas con el virus de la gripe aviar que se utilizaban en los laboratorios en 3 países vecinos, debido al aumento de preocupación por la posible propagación de la enfermedad mortal. Austria, Alemania, Eslovenia y la República Checa son los países en los que los laboratorios se vieron afectados con virus peligrosos. No por comandos bioterroristas, sino por Baxter. En otras palabras: Una de las principales farmacéuticas del mundo parece haber perdido el control sobre un virus que es considerado por muchos virólogos como uno de los principales componentes que podrían dar inicio a una nueva pandemia."

Pero hay una cuestión más grande en todo esto: ¿Cómo puede esta empresa haber mezclado accidentalmente virus de la gripe aviar (H5N1, también conocida como la forma humana de la gripe aviar, una de las más mortíferas armas biológicas en la tierra con un 60% de tasa de muerte) en material de vacunación?

¿La contaminación viral fue intencional?

La respuesta es sorprendente porque esto no podría haber sido un accidente. ¿Por qué? Porque Baxter se adhiere al llamado BSL3 (Biosafety Level 3 / Nivel 3 de Bioseguridad), un conjunto de protocolos de laboratorio de seguridad que impiden la contaminación cruzada de los materiales.

Inicialmente, Baxter respondió con evasivas, invocando "secretos comerciales" y se negó a revelar cómo las vacunas estaban contaminadas con el virus H5N1. Después de un aumento de la presión, afirmó que los lotes con virus H5N1 puro fueron enviados por accidente. Esto fue aparentemente un intento de cambiar rápidamente la historia y ocultar el hecho de que la contaminación accidental de una vacuna con un agente biológico mortal como la gripe aviar es prácticamente imposible y la única forma en que podría haber ocurrido fue por negligencia criminal premeditada.

También está el hecho de que la mezcla de Baxter sea virus H5N1 con una mezcla de los virus H3N2 (la gripe estacional). El virus H5N1 en su forma pura ha matado a cientos de personas, pero es menos aerotransportada y más restringida la facilidad con la que se puede propagar. Sin embargo, cuando se combina con virus de la gripe estacional, que como todos saben son súper aerotransportables y de fácil propagación, el efecto es un potente, súper airbone, súper armas biológicas mortíferas.

Como un artículo de prensa de Canadá explica: "Mientras el virus H5N1 no infecta fácilmente la gente, el virus H3N2 sí. Si alguien se expone a una mezcla de los dos se habría

infectado simultáneamente con ambas cepas, y él o ella habría servido como una incubadora para un híbrido del virus capaz de transmitirse fácilmente y entre las personas.”

Como hemos dicho, Baxter se adhiere al código de conducta BSL3, donde es imposible que los virus de la gripe aviar pudieran contaminar la producción de vacunas que se envían a los proveedores de todo el mundo por error.

Esto deja sólo dos posibilidades que explican estos eventos:

- ➔ **1. Baxter no está siguiendo las normas de seguridad BSL3 o es tan descuidado en el seguimiento que puede cometer errores monumentales que ponen en peligro la seguridad de toda la raza humana.**
- ➔ **2. Alguien coloca el virus intencionadamente en materiales de vacuna con la esperanza de que tales materiales puedan ser inyectados en seres humanos y dé inicio a una pandemia mundial de gripe aviar.**

La difusión de la gripe aviar podría crear un aumento instantáneo de la demanda de vacunas contra la gripe aviar. Los beneficios que la vacuna daría a empresas como Baxter Internacional por este pánico son astronómicos.

Además, los que tienen interés en incluir la vacuna incluyen importantes globalistas y miembros de Bilderberg como George Shultz, Lodewijk JR de Vink y el ex Secretario de Defensa Donald Rumsfeld.

Autoridades en Europa y los EE.UU. han detallado abiertamente planes para la ley marcial, la cuarentena y el internamiento en caso de que una pandemia de gripe aviar ocurriese.

La otra motivación es el hecho de que las élites a través de la historia han declarado abiertamente que quieren ver una reducción de la población mundial, alrededor del 80 por ciento.

Esta no es la primera vez que una farmacéutica se ha visto atrapada por distribución de vacunas contaminadas con virus mortal.

En 2006 se reveló que Bayer Corporation había descubierto que sus medicamentos inyectables, que fueron utilizados por los hemofílicos, estaban contaminados con el “virus” del VIH. Documentos internos demuestran que después de que sabían positivamente que la droga estaba contaminada, simplemente la quitaron del mercado de los EE.UU. para volcarla en Europa, Asia y los mercados latinoamericanos, a sabiendas de exponer a miles de personas, la mayoría de ellos niños, a contraer el virus del VIH.

Funcionarios del Gobierno francés fueron a la cárcel por permitir que las drogas fueran distribuidas. Los documentos demuestran que la FDA, en connivencia con Bayer, cubrió el escándalo y permitió que la mortal droga se distribuyera a nivel mundial. Ningún ejecutivo de Bayer se enfrentó a detención o enjuiciamiento en los Estados Unidos.

Más noticias en inglés en fuentes de prensa importantes (siguientes enlaces):

Officials investigate how bird flu contaminated vaccines in Europe
<http://www.thestar.com/article/593439>

Baxter: Product contained live bird flu virus
<http://www.torontosun.com/news/canada/2009/02/27/8560781.html>

Questions about bird flu contaminated vaccine — or something
http://scienceblogs.com/effectmeasure/2009/02/questions_about_bird_flu_conta.php

Fuente: noticia periodística traducida por 'Falsa Realidad' en
<http://www.falsarealidad.com/2009/03/05/contaminacion-accidental-de-vacunas-con-virus-de-gripe-aviar-practicamente-imposible/>
del original de Prison Planet
<http://www.prisonplanet.com/accidental-contamination-of-vaccine-with-live-avian-flu-virus-virtually-impossible.html>

Publicado por Isidre Lara i Llobet

Educación a distancia, Condado de Greater Essex, - Nueva Jersey - Vacunas

Entrevista de Jon Rappoport a un ex investigador de vacunas

JON RAPPOPORT (<http://www.whale.to/w/rappoport.html>)

- **P.:** En una época, usted estuvo seguro de que las vacunas eran el sello distintivo del la buena medicina.
- **R.:** Si, lo estuve. Ayudé a desarrollar algunas vacunas. No diré cuáles.

- **P.:** ¿Por qué no?
- **R.:** Deseo preservar mi privacidad.

- **P.:** ¿De modo que usted piensa que podría tener problemas si hablara públicamente?
- **R.:** Creo que podría perder mi pensión.

- **P.:** ¿Por qué motivos?
- **R.:** Los motivos no importan. Esta gente tiene maneras de ocasionarle problemas a uno, cuando usted fue en otro tiempo miembro del Club. Conozco una o dos personas que fueron puestas bajo vigilancia, que fueron acosadas.

- **P.:** ¿Acosadas por quién?
- **R.:** Por el FBI.

- **P.:** ¿Realmente?
- **R.:** Seguro. El FBI utilizó otros pretextos. La IRS (la Tesorería de los USA, de la cual depende, entre otras costas, el cobro de impuestos) puede venir de visita, también.

- **P.:** Allá va la libertad de palabra.
- **R.:** Yo fui parte del "círculo íntimo". Si ahora comienzo a dar nombres y a hacer acusaciones específicas contra investigadores, me encontraría en un mundo de disturbios.

- **P.:** ¿Qué se encuentra en el fondo de estos esfuerzos de acoso?
- **R.:** Las vacunas son la última defensa de la medicina moderna. Las vacunas son la máxima justificación de la "brillantez" general de la medicina moderna.

- **P.:** ¿Usted cree que a la gente se le debería permitir elegir si desean o no que se les apliquen vacunas?
- **R.:** En un nivel político, sí. En un nivel científico, la gente necesita información, para que puedan elegir bien. Una cosa es decir que la elección es buena. Pero si la atmósfera está llena de mentiras, ¿cómo puede usted elegir? También, si la FDA (Food and Drug Administration, Administración de los Alimentos y los Medicamentos) fuera conducida por personas honorables, estas vacunas no obtendrían licencias. Serían investigadas hasta una pulgada de sus vidas.

- **P.:** Hay historiadores médicos que dicen que la declinación general de las enfermedades no se debió a las vacunas.
- **R.:** Lo sé. Durante largo tiempo, ignoré su trabajo.

- **P.:** ¿Por qué?
- **R.:** Porque estaba atemorizado de lo que podría descubrir. Yo estaba en el negocio de desarrollar vacunas. Mi subsistencia dependía de seguir trabajando.

- **P.:** ¿Y entonces?
- **R.:** Hice mi propia investigación.



- **P.:** ¿A qué conclusión llegó?
- **R.:** La declinación de las enfermedades se debe a condiciones de vida mejoradas.

- **P.:** ¿Qué condiciones?
- **R.:** Agua más limpia. Sistemas de cloacas avanzados. Nutrición. Alimentos más frescos. Una disminución en la pobreza. Los gérmenes pueden estar en todas partes, pero si usted está saludable, no contrae las enfermedades con tanta facilidad.

- **P.:** ¿Qué sintió cuando usted concluyó su propia investigación?
- **R.:** Desesperación. Sentí que estaba trabajando en un sector basado en una colección de mentiras.

- **P.:** ¿Algunas vacunas son más peligrosas que otras?
- **R.:** Sí. La inyección de DPT (difteria, tétanos y tos ferina), por ejemplo. La MMR (vacuna triple viral, sarampión, tétanos y rubéola). Pero algunos lotes de una vacuna son más peligrosos que otros lotes de la misma vacuna. En lo que a mí respecta, todas las vacunas son peligrosas.

- **P.:** ¿Por qué?
- **R.:** Varias razones. Implican al sistema inmunológico en un proceso que tiende a comprometer la inmunidad. Pueden causar de hecho la enfermedad que se supone previenen. Pueden causar otras enfermedades distintas de las que se supone previenen.

- **P.:** ¿Por qué se nos citan estadísticas que parecen probar que las vacunas han sido tremendamente exitosas en la eliminación de enfermedades?
- **R.:** ¿Por qué? Para dar la ilusión que estas vacunas son útiles. Si una vacuna suprime los síntomas visibles de una enfermedad como el sarampión, todo el mundo supone que la vacuna es un éxito. Pero, bajo la superficie, las vacunas pueden dañar al sistema inmunológico mismo. Y si ocasionan otras enfermedades -por ejemplo, meningitis- el hecho es disimulado, porque nadie cree que la vacuna puede hacer eso. Se pasa por alto la conexión.

- **P.:** Se dice que la vacuna contra la viruela barrió con la viruela en Inglaterra.
- **R.:** Sí. Pero cuando uno estudia las estadísticas disponibles, uno obtiene otro enfoque.

- **P.:** ¿Cuál es?
- **R.:** Hubo ciudades en Inglaterra donde la gente que no se vacunó no tuvo viruela. Hubo lugares donde la gente vacunada experimentó epidemias de viruela. Y la viruela ya estaba declinando antes de la introducción de la vacuna.

- **P.:** ¿Así que usted afirma que se nos ha brindado una historia falsa?
- **R.:** Sí. Eso es exactamente lo que estoy diciendo. Es una historia que ha sido elaborada para convencer a la gente que las vacunas son invariablemente seguras y efectivas.

- **P.:** Ahora bien, usted trabajó en laboratorios, donde la pureza era una cuestión de hecho.
- **R.:** La gente cree que estos laboratorios, estas instalaciones de fabricación, son los lugares más limpios del mundo. Esto no es verdad. La contaminación ocurre todo el tiempo. Usted tiene toda clase de desechos introducidos en las vacunas.

- **P.:** Por ejemplo el virus SV40 del mono se desliza en la vacuna antipoliomielitis.
- **R.:** Bueno sí, eso sucedió. Pero eso no es lo que yo quiero decir. El SV40 entró en la vacuna antipolio, porque la vacuna fue fabricada utilizando riñones de mono. Pero estoy hablando de otra cosa. Las condiciones de hecho de los laboratorios. Los errores. Los errores por descuido. El SV40, que luego fue hallado en algunos tumores cancerosos, eso fue lo que yo llamaría un problema estructural. Fue una parte aceptada del proceso de fabricación. Si usted utiliza riñones de mono, usted abre las puertas a gérmenes que usted desconoce que están en esos riñones.



- **P.:** O.K. pero ignoremos por un momento esa distinción entre diferentes tipos de contaminantes. ¿Qué contaminantes halló usted durante sus largos años de trabajo con las vacunas?
- **R.:** Bien. Le daré algunos de los que encontré, y le daré también lo que mis colegas hallaron. He aquí una lista parcial. En la vacuna antisarampionosa Rivanex, hallamos varios virus del pollo. En la vacuna de la polio, hallamos la ameba acantameba, que es una ameba llamada "comedora de cerebro". En la vacuna de la polio, hallamos citomegalovirus de simios. Hallamos virus espumoso de los simios en la vacuna rotavirus. Virus del cáncer de los pájaros en la vacuna MMR. Varios microorganismos en la vacuna contra el ántrax. He hallado inhibidores de enzimas potencialmente peligrosos en varias vacunas. Virus del pato, del perro y del conejo en la vacuna contra la rubéola. Virus de leucosis aviaria en la vacuna antigripal. Pestivirus en la vacuna MMR.

- **P.:** Déjeme que pase esto en limpio. ¿Estos son todos contaminantes que no se corresponden con las vacunas?
- **R.:** Así es. Y si uno trata de calcular qué daño pueden causar estos contaminantes, bueno, nosotros realmente no lo sabemos, porque no se han hecho pruebas, o se han hecho muy pocas pruebas. Es un juego de ruleta. Uno toma sus riesgos. Asimismo, mucha gente no sabe que algunas vacunas antipolio, vacunas adenovirus, de la rubéola y de la hepatitis A y vacunas antisarampionosas han sido hechas con tejidos tomados de fetos humanos abortados. He hallado lo que creí eran fragmentos bacterianos y poliovirus en estas vacunas, de cuando en cuando, que pueden haber procedido de ese tejido fetal. Cuando uno busca contaminantes en las vacunas, uno puede encontrarse con material que es curioso. Uno sabe que no debería estar allí pero uno no sabe qué es realmente lo que uno ha hallado. He encontrado lo que creí era un "fragmento" muy pequeño de cabello humano y también moco humano. He hallado lo que sólo puede ser llamado "proteína extraña" que podría querer decir cualquier cosa. Podría significar proteína de los virus.

- **P.:** Las campanas de alarma están sonando por todas partes.
- **R.:** Cómo cree usted que me sentí? Recuerde, ese material va al flujo sanguíneo sin pasar a través de algunas de las defensas inmunológicas ordinarias.

- **P.:** ¿Cómo fueron recibidos sus hallazgos?
- **R.:** Básicamente, fue: no te preocupes, esto no se puede evitar. Al fabricar vacunas, uno utiliza tejidos de varios animales, y así es como sucede este tipo de contaminación. Por supuesto, no estoy siquiera mencionando los químicos Standard, como el formaldehído, el mercurio y el aluminio que se insertan a propósito en las vacunas.

- **P.:** Esta información es considerablemente pasmosa.
- **R.:** Sí. Y estoy mencionando sólo algunos de los contaminantes biológicos. ¿Quién sabe cuántos más hay? Hay otros que no encontramos porque no pensamos en buscarlos. Si, por ejemplo, se ha utilizado tejido de un pájaro para fabricar una vacuna: cuántos gérmenes posibles pueden estar en ese tejido. No tenemos ni idea. No tenemos ni idea de qué podrían ser, o qué efectos podrían tener en los seres humanos.

- **P.:** ¿Y más allá del tema de la pureza?
- **R.:** Uno está tratando con una premisa básicamente defectuosa con respecto a las vacunas. Que ellas intrincadamente estimulan al sistema inmunológico para crear condiciones para inmunidad respecto a una enfermedad. Esta es la premisa mala. No funciona de esa manera. Se supone que una vacuna "crea" anticuerpos que, indirectamente, ofrecen protección contra la enfermedad. Sin embargo, el sistema inmunológico es mucho más amplio y está mucho más implicado que los anticuerpos y sus "células asesinas" relacionadas.

- **P.:** ¿El sistema inmunológico es?
- **R.:** El cuerpo entero, en realidad. Más la mente. Uno podría decir que todo es sistema inmunológico. Por esa razón uno puede tener, en medio de una epidemia, individuos que permanecen sanos.

- **P.:** De modo que el nivel de salud general es importante.
- **R.:** Más que importante. Vital.

- P.:** ¿De qué manera se presentan falsamente las estadísticas de las vacunas?
- R.:** Hay varios modos. Por ejemplo, suponga usted que 25 personas que han recibido la vacuna de la hepatitis B presentan hepatitis. Bueno, la hepatitis B es una enfermedad del hígado. Pero uno puede llamar enfermedad del hígado a muchas cosas. Uno puede cambiar el diagnóstico. Entonces, uno ha ocultado la causa real del problema.
- P.:** ¿Y eso sucede?
- R.:** Todo el tiempo. TIENE que suceder. Los médicos suponen automáticamente que las personas que reciben vacunas NO contraen la enfermedad contra la cual se supone ahora que están protegidas. Y eso es exactamente lo que los médicos suponen. Vea usted, es un razonamiento circular. Es un sistema cerrado. No admite fallas. No hay falla posible. Si una persona que recibió la vacuna contra la hepatitis contrae hepatitis, o alguna otra enfermedad, la suposición automática es: esto no tuvo nada que ver con la vacuna.
- P.:** Durante los años en que usted trabajó en el campo de las vacunas: ¿cuántos médicos encontró usted que admitiesen que las vacunas eran un problema?
- R.:** Ninguno. Había algunos pocos que cuestionaban privadamente lo que estaban haciendo. Pero nunca lo harían públicamente, incluso dentro de sus compañías.
- P.:** ¿Cuál fue el punto decisivo para usted?
- R.:** Tenía un amigo cuyo bebé murió luego de una inyección de DPT.
- P.:** ¿Usted investigó?
- R.:** Sí, informalmente. Encontré que este bebé era completamente saludable antes de la vacunación. No había motivo alguno para su muerte, a excepción de la vacuna. Por supuesto, quería creer que el bebé había recibido una vacuna en mal estado, de una partida mala. Pero a medida que investigué este asunto más a fondo, hallé que esa no era la causa en este caso. Me vi arrastrado hacia una espiral de dudas que se acrecentaban con el tiempo. Seguí investigando. Encontré que, contrariamente a lo que yo pensaba, las vacunas no son probadas en forma científica.
- P.:** ¿Qué quiere usted decir?
- R.:** Por ejemplo, no se hacen estudios a largo plazo respecto a ninguna vacuna. El seguimiento a largo plazo no se hace de un modo cuidadoso. ¿Por qué? Porque nuevamente, se supone que las vacunas no causan problemas. De modo que por qué alguien controlaría. Además de esto, está definida una reacción a la vacuna de manera que se dice que todas las reacciones malas ocurren muy pronto luego que se aplica la inyección. Pero esto no tiene sentido.
- P.:** ¿Por qué no tiene sentido?
- R.:** Porque la vacuna obviamente actúa en el cuerpo por un largo período de tiempo luego de su aplicación. Una reacción puede ser gradual. El deterioro puede ser gradual. Los problemas neurológicos se pueden desarrollar a lo largo del tiempo. Así lo hacen en diversas condiciones, incluso de acuerdo a un análisis convencional. De manera que ¿por qué no habría de ser éste el caso con las vacunas? Si el envenenamiento químico puede ocurrir gradualmente, por qué no podría darse el mismo caso con una vacuna que contiene mercurio.
- P.:** ¿Y esto es lo que usted halló?
- R.:** Sí. Uno está tratando con correlaciones, la mayor parte del tiempo. Las correlaciones no son perfectas. Pero si uno tiene a 500 padres cuyos hijos han sufrido daño neurológico durante un período de un año luego de haber recibido una vacuna, esto debería ser suficiente para desencadenar una investigación intensa.
- P.:** ¿Esto ha sido suficiente?
- R.:** No. Nunca. Esto le dice algo a uno en forma inmediata.



- **P.:** ¿Que es?
- **R.:** La gente que lleva a cabo la investigación no está realmente interesada en observar los hechos. Suponen que las vacunas son seguras. De modo que, si investigan, salen con exoneraciones de las vacunas. Ellos dicen "Esta vacuna es segura". Pero sobre qué basan estos juicios. Se basan en definiciones e ideas que descartan de plano la condena de la vacuna.

- **P.:** Hay numerosos casos en los que una campaña de vacunación ha fallado. En los que la gente ha contraído la enfermedad contra la cual había sido vacunada.
- **R.:** Sí, hay muchos casos así. Y allí la evidencia simplemente es ignorada. Es descartada. Los expertos dicen -si es que dicen algo- que se trata tan sólo de una situación aislada, pero en conjunto, que la vacuna ha demostrado ser segura. Pero si uno suma todas las campañas de vacunación en donde se han presentado daños y enfermedad, uno comprende que NO SON situaciones aisladas.

- **P.:** ¿Discutió usted los temas de los que estamos hablando con colegas, cuando usted estaba todavía trabajando en el "sistema" de las vacunas?
- **R.:** Sí, lo hice.

- **P.:** ¿Qué pasó?
- **R.:** Varias veces se me dijo que me mantuviese quieto. Se me dijo claramente que debería volver al trabajo y olvidar mis aprensiones. En algunas pocas ocasiones, hallé miedo. Los colegas trataban de evitarme. Sentían que podían ser caratulados como "culpables por asociación". Caratulados con "culpa por asociarse conmigo". Me aseguré de no crear problemas para mí mismo.

- **P.:** Si las vacunas realmente causan daño: ¿por qué se las administra?
- **R.:** En primer término, no existe un "sí". Las vacunas realmente causan daño. Es una cuestión más difícil decidir si causan daño en aquéllas personas que parecen no mostrar daño alguno. . Allí uno está tratando con el tipo de investigación que debería hacerse, pero que no se hace. Los investigadores deberían estar tratando de descubrir una suerte de mapa, o carta de flujos, que indique exactamente lo que las vacunas hacen en el cuerpo desde el momento en que entran. Esta investigación no ha sido hecha. En cuanto a por qué se las administra, podríamos sentarnos aquí por dos días y discutir todas las razones. Como usted dijo muchas veces, en diferentes capas del sistema la gente tiene sus motivos. Dinero, miedo de perder el trabajo, el deseo de hacer méritos ante el "sistema", prestigio, premios, promoción, idealismo erróneo, hábito impensado, y así sucesivamente. Pero, en los niveles más altos del "cártel" médico, las vacunas son una prioridad porque están debilitando el sistema inmunológico. Sé que puede ser duro de aceptar, pero es la verdad. El "cártel" médico, en su nivel más elevado, no se dedica a ayudar a la gente, se dedica a dañar a la gente, a debilitarla. A matarla. En cierto punto de mi carrera, tuve una larga conversación con un hombre que ocupaba un alto cargo gubernamental en una nación africana. Me dijo que estaba muy consciente de esto. Me dijo que WHO (Organización Mundial para la Salud) está al frente de esos intereses de despoblamiento. Hay una corriente subterránea digamos, en África, formada por varios funcionarios que están tratando ansiosamente de cambiar la suerte de los pobres. Esta red de gente sabe lo que está sucediendo. Ellos saben que las vacunas han sido utilizadas, y lo siguen siendo, para destruir sus países, para dejarlos maduros para ser tomados por los poderes "globalistas". Tuve la oportunidad de hablar con varias de estas personas de la red.

- **P.:** ¿Thabo Mbeki, el Presidente de Sud Africa, está al tanto de esta situación?
- **R.:** Yo diría que está parcialmente al tanto. Quizás no está plenamente convencido, pero está en camino de comprender toda la verdad. El ya sabe que el HIV es un fraude. El sabe que las drogas contra el SIDA son venenos que destruyen el sistema inmunológico. El también sabe que si habla, de cualquier modo, respecto al tema de las vacunas, será tildado de loco. Tiene bastantes problemas con relación a su posición respecto al tema del SIDA.

- **P.:** Esta red de la cual usted habla
- **R.:** Ha acumulado una gran cantidad de información respecto a las vacunas. La cuestión es: cómo se montará una estrategia exitosa. Para esta gente, éste es un asunto difícil.



- **P.:** ¿Y en las naciones industrializadas?
- **R.:** El "cártel" médico tiene un dominio completo, pero está disminuyendo. Principalmente porque la gente tiene la libertad de cuestionar las medicinas. Sin embargo, el asunto de la elección (el derecho de tomar o rechazar cualquier medicamento) no toma impulso, estos mandatos venideros respecto a vacunas contra las armas biológicas van a ganar la partida. Esta es una época importante.

- **P.:** La furia con relación a la vacuna contra la hepatitis B parece un buen camino.
- **R.:** Así lo pienso, sí. Decir que los bebés deben recibir la vacuna - y luego, a renglón seguido, decir que las personas contraen hepatitis B por contactos sexuales y agujas compartidas - es una yuxtaposición ridícula. Las autoridades médicas tratan de cubrirse diciendo que unos 20.000 niños en los Estados Unidos contraen cada año hepatitis B "por causas desconocidas" y que por esta razón todos los bebés deben recibir la vacuna. Yo discuto esa cifra de 20.000 y los estudios que la respaldan.

- **P.:** Andrew Wakefield, el médico británico que descubrió la relación entre la vacuna MMR y el autismo, acaba de ser despedido de su trabajo en un hospital de Londres.
- **R.:** Sí, Wakefield brindó un gran servicio. Sus correlaciones entre la vacuna y el autismo son pasmosas. Quizás sepa usted que la esposa de Tony Blair está relacionada con la salud alternativa. Existe la posibilidad que a su niño no le haya sido suministrada la MMR : Recientemente, Blair esquivó la pregunta en una conferencia de prensa, y lo hizo parecer como si simplemente estuviera objetando preguntas invasoras de su "vida personal y familiar". De todos modos, creo que su esposa ha sido amordazada. Creo que, si se le diera la oportunidad, ella diría al menos que siente simpatía por todas las familias que han salido al descubierto y han manifestado que sus niños fueron severamente dañados por la MMR.

- **P.:** Los periodistas británicos deberían tratar de llegar a ella.
- **R.:** Han estado tratando. Pero yo creo que ella ha acordado con su esposo mantenerse en silencio, suceda lo que suceda. Podría hacer mucho bien si rompiera su promesa. Se me ha dicho que ella está bajo presión, y no solamente de parte de su marido. En el nivel que ella ocupa, el MI6 y las autoridades británicas de salud entran en escena. Se considera el tema como un asunto de seguridad nacional.

- **P.:** Bueno, es seguridad nacional, una vez que uno entiende al "cártel" médico.
- **R.:** Es seguridad global. El "cártel" opera en cada país. Guarda celosamente la santidad de las vacunas. Cuestionar a estas vacunas está en el mismo nivel que si un obispo del Vaticano cuestionase la santidad del sacramento de la Eucaristía en la Iglesia Católica.

- **P.:** Sé que una celebridad de Hollywood que ha manifestado públicamente que él no se aplicará una vacuna está cometiendo un suicidio de carrera.
- **R.:** Hollywood está poderosamente vinculado al "cártel" médico. Hay varias razones, pero una de ellas es simplemente que un actor que es famoso puede acarrear una vasta cantidad de publicidad si dice ALGUNA COSA. En 1992, estuve presente en vuestra manifestación contra la FDA (Administración de alimentos y medicamentos) en el centro de Los Ángeles. Uno o dos actores hablaron contra la FDA. Desde entonces, a usted le resultaría sumamente difícil encontrar un actor que haya hablado contra el "cártel" médico.

- **P.:** ¿Dentro del National Institute of Health (Instituto Nacional de la Salud) cuál es el estado de ánimo, cuál es el enfoque mental básico?
- **R.:** La gente compite por el dinero para investigación. La última cosa en la que pensarían es en desafiar el "statu quo". Ya se encuentran en una guerra intramuros por ese dinero. No necesitan más disturbios. Es un sistema muy insular. Depende de la idea de que, en todos sentidos, la medicina moderna es muy exitosa en cada frontera. Admitir problemas sistémicos en cualquier área es sembrar dudas sobre la totalidad de la empresa. Uno podría por lo tanto que el NIH es el último lugar en el cual uno podría considerar llevar a cabo una manifestación. Pero justamente el reverso es cierto. Si cinco mil personas se presentasen allí exigiendo una rendición de cuentas acerca de los beneficios reales de ese sistema de investigación, exigiendo saber qué beneficios reales para la salud han sido brindados al público a partir de los millares de millones de dólares desperdiciados encaminados a esa institución, algo podría desencadenarse. Una chispa podría dispararse. Uno podría conseguir, sin más manifestaciones, toda suerte de resultados. Los investigadores -- algunos -- podrían comenzar a filtrar información.

- **P.:** Una buena idea.
- **R.:** Gente de traje parada tan cerca de los edificios como lo permita la policía. Gente en trajes de negocios, gente en ropa de jogging, madres y bebés. Gente de buena posición. Gente pobre. Toda clase de gente.

- **P.:** ¿Qué hay acerca del poder destructivo combinado de ciertas vacunas que se les da a los bebés en estos días?
- **R.:** Es una parodia y un crimen. No hay estudios reales de ninguna profundidad que se hayan llevado a cabo respecto a este tema. Nuevamente, la suposición es que las vacunas son seguras, y por lo tanto cualquier cantidad de vacunas administradas juntas es igualmente segura. Por lo tanto el daño potencial aumenta cuando se dan muchas de ellas en un corto período de tiempo.

- **P.:** Luego, tenemos la temporada de la gripe de otoño.
- **R.:** Sí. Como si solamente durante el otoño estos gérmenes flotaran a los Estados Unidos desde Asia. El público se traga esa premisa. Si sucede en Abril, es un resfrío severo. Si sucede en Octubre, es la gripe.

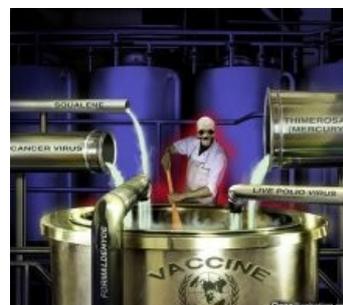
- **P.:** ¿Usted lamenta haber trabajado todos esos años en el campo de las vacunas?
- **R.:** Sí. Pero luego de esta entrevista, lo lamentaré un poco menos. Y trabajo de otras maneras. Doy información a ciertas personas, cuando pienso que la utilizarán bien.

- **P.:** ¿Qué cosa es la que usted quiere que el público comprenda?
- **R.:** Que la carga de la prueba para establecer la seguridad y la efectividad de las vacunas descansa sobre la gente que las fabrica y la licencia para uso público. Sólo eso. La carga de la prueba no descansa sobre usted o sobre mí. Y para prueba uno necesita estudios a largo plazo bien diseñados. Uno necesita entrevistar a las madres y prestar atención a lo que las madres dicen respecto a sus bebés y a lo que les sucede luego de la vacunación. Uno necesita todas esas cosas. Las cosas que no están allí.

- **P.:** Las cosas que no están allí.
- **R.:** Sí.

- **P.:** Pera evitar cualquier confusión, me gustaría que usted revise, una vez más, los problemas de enfermedad que las vacunas pueden causar. ¿Qué enfermedades, cómo sucede esto?
- **R.:** Básicamente, estamos hablando de dos resultados potencialmente dañinos. Uno, la persona contrae la enfermedad contra la cual fue vacunada. Contrae la enfermedad de la cual se supone que la vacuna lo protege. Porque, alguna versión de la enfermedad está en la vacuna, para empezar. O dos, no contrae esa enfermedad, pero en algún período posterior, desarrolla otra condición que es causada por la vacuna. Esa condición podría ser el autismo, lo que se llama autismo, o podría ser alguna otra enfermedad como la meningitis. Podría convertirse en una persona mentalmente discapacitada.

- **P.:** ¿Existe alguna manera de comparar la frecuencia relativa de estos distintos desenlaces?
- **R.:** No. Porque el seguimiento es pobre. Sólo podemos conjeturar. Si uno pregunta, sobre una población de cien mil niños vacunados contra el sarampión, cuántos contraen sarampión, y cuántos desarrollan otros problemas debidos a la vacuna, no hay una respuesta confiable. Esto es lo que estoy diciendo. Las vacunas son una superstición. Y con las supersticiones, uno no obtiene hechos que pueda utilizar. Uno obtiene solamente historias, la mayoría de las cuales están destinadas a reforzar la superstición. Pero, sobre la base de muchas campañas de vacunación, uno puede armar una narrativa que revela algunas cosas muy perturbadoras. La gente ha sido dañada. El daño es real, y puede ser profundo y puede significar la muerte. El daño NO está limitado a algunos pocos casos, como se nos ha hecho creer. En los Estados Unidos, hay grupos de madres que están atestiguando acerca del autismo y las vacunas de la infancia. Están saliendo afuera y poniéndose de pie en las asambleas. Están tratando esencialmente de llenar la brecha creada por los investigadores y los médicos que le dan la espalda a toda la cuestión.



- **P.:** Permítame que le pregunte esto. Si uno tomase un niño por ejemplo, en Boston, y criase a ese niño con buena alimentación nutritiva y le hiciera hacer ejercicio todos los días y fuese amado por sus padres, y no se le suministrase la vacuna anti-sarampión, ¿cuál sería su estado de salud comparado con el niño Standard de Boston que come mal y ve cinco horas de TV por día y recibe la vacuna anti-sarampión?
- **R.:** Por supuesto que hay muchos factores implicados, pero yo apostaría por el mejor estado de salud del primer niño. Si tiene sarampión, si lo tiene a los nueve años, las chances son que será mucho más leve que el sarampión que podría contraer el segundo niño. Yo apostaría al primer niño en todo momento.

- **P.:** ¿Cuánto tiempo trabajó usted con vacunas?
- **R.:** Un largo tiempo. Más de diez años.

- **P.:** ¿Mirando hacia atrás ahora: puede usted recordar alguna buena razón para decir que las vacunas son exitosas?
- **R.:** No, no puedo. Si tuviera un hijo ahora, lo último que permitiría es la vacunación. Me mudaría de Estado si tuviese que hacerlo. Cambiaría de apellido familiar. Desaparecería. Con mi familia, no digo que tendría que llegar a este extremo. Hay formas de hacer a un lado el sistema con gracia, si uno sabe cómo actuar. Hay exenciones que uno puede declarar, en cada Estado, basadas en criterios religiosos y/o filosóficos. Pero si la presión se hiciese intolerable, me iría.

- **P.:** Y sin embargo hay niños por todas partes que reciben las vacunas y parecen estar saludables.
- **R.:** La palabra operativa es "parecen". ¿Qué hay de los niños que no pueden concentrarse en sus estudios? ¿Qué hay de los niños que tienen ataques de rabieta de vez en cuando? ¿Qué hay de los niños que no están en la plena posesión de sus facultades mentales? Sé que hay muchas causas para estas cosas, pero las vacunas son una causa, yo no correría el riesgo. Y, francamente, no veo razón alguna para permitir que el Gobierno tenga la última palabra. La medicina gubernamental es, en base a mi experiencia, muy a menudo, una contradicción de términos. Uno recibe lo uno o lo otro, pero no ambos a la par.

- **P.:** De modo que llegamos al campo de juegos nivelado.
- **R.:** Sí. Permítase a aquellos que quieren la vacuna que la reciban. Permítase a los disidentes que las declinen. Pero, como dije antes, no hay campo de juego nivelado si el campo está entretrejido de mentiras. Y cuando los bebés están implicados, uno tiene a los padres que toman todas las decisiones. Esos padres necesitan una fuerte dosis de verdad. ¿Qué hay acerca del niño del cual hablé que murió por la inyección de la DPT ? ¿Sobre la base de qué información actuaron sus padres? Les puedo decir que estaba pesadamente sesgada. No era información real.

- **P.:** La gente de relaciones públicas médica, junto con la prensa, espantan a los padres con calamitosos escenarios de qué podría suceder si sus niños no son vacunados.
- **R.:** Hacen que el rehusar la vacuna parezca un crimen. Lo equiparan con ser malos padres. Uno combate esto con mejor información. Siempre es un desafío enfrentar a las autoridades. Y sólo uno puede decidir si hacerlo o no. Es responsabilidad de cada persona tomar una decisión. Al "cártel" médico le gusta esa apuesta. Apuesta a que el temor ganará.

El Dr. Mark Randall es el seudónimo de un investigador de vacunas que trabajó por muchos años en los laboratorios de importantes compañías farmacéuticas y en los Institutos Nacionales de la Salud del gobierno de los Estados Unidos. Mark se retiró durante la pasada década. Dice que estaba "disgustado con lo que descubrió acerca de las vacunas".

Como ustedes saben, desde que comencé la era de no más noticias falsas, he estado lanzando un ataque contra afirmaciones no-científicas y peligrosas acerca de la seguridad y efectividad de las vacunas.

Mark ha sido una de mis fuentes.

El es un poco reticente para hablar en público, incluso bajo la cobertura del anonimato, pero con la presión actual para hacer obligatorias las vacunas - *con penalidades tales como la cuarentena acechando en lo alto* - ha decidido romper el silencio.

El vive en retiro confortablemente, pero como muchas de mis fuentes de larga data, ha desarrollado una conciencia acerca de su trabajo anterior. Mark está bien consciente acerca del alcance del "cártel" médico y sus objetivos de despoblamiento, control mental, y debilitamiento general de las poblaciones.



VACUNAS, DEPRESIÓN Y NEURODEGENERACIÓN

Por **Russell L. Blaylock**, Médico, CCN

Se ha calculado que 14.8 millones de norteamericanos sufren de desorden depresivo de importancia y que, de este número, 6 millones son personas mayores. Si incluimos los desórdenes de ansiedad, que acompañan por lo general a la depresión, el número salta hasta los 40 millones de adultos. A un costo de 44 mil millones de dólares por año tan sólo por el cuidado de los mayores, esto impacta también en el presupuesto nacional.

La depresión que se presenta tarde en la vida tiende a durar más y a ser más severa que a una edad más juvenil. Está asociada también con una alta tasa de suicidios.

Anteriormente, se creía que la depresión importante era secundaria a una deficiencia en ciertos neurotransmisores en el cerebro, particularmente en las monoaminas, que incluyen las serotoninas, las norepinefrinas y la dopamina. Si bien se encuentran alteraciones de estos importantes neurotransmisores relacionados con el estado de ánimo en la depresión importante, la evidencia creciente indica que el culpable inicial es la inflamación cerebral de bajo grado, crónica.

Además, sabemos ahora que las citocinas inflamatorias pueden hacer bajar las serotoninas significativamente y por largos períodos mediante un número de mecanismos diferentes.

MSG (GLUTAMATO MONOSÓDICO) Y DEPRESIÓN

Los investigadores han descubierto también que la mayoría de las personas que sufren una enfermedad depresiva importante (MDD sigla en inglés) tienen altos niveles del neurotransmisor **glutamato** en su fluido espinal (CSF fluido cerebroespinal) y en su plasma sanguíneo. Este es el mismo glutamato que se encuentra como aditivo de la comida - por ejemplo, el MSG (glutamato monosódico), proteínas hidrolizadas, caseinato de calcio o de sodio, proteína aislada de la soja, proteína vegetal concentrada o aislada, etcétera.

Mucho del glutamato libre en el cerebro de las personas con depresión viene desde adentro, es decir que escapa de células especiales dentro del cerebro mismo (microglia y astrocitos). El glutamato libre, es decir el que existe fuera de las neuronas, es muy tóxico para las conexiones cerebrales y para las células cerebrales mismas -- principalmente mediante un proceso llamado excitotoxicidad.

Esta conexión entre altos niveles de glutamato libre en el cerebro y la depresión importante fue descubierta prácticamente de manera accidental, cuando los investigadores observaron que la droga anestésica ketamina podía aliviar la depresión por un período prolongado. La Ketamina es una poderosa droga bloqueante para cierto tipo de receptores de glutamato (NMDA receptors: N-methyl-D-aspartato receptores).

Desde hace cierto tiempo se sabe que la depresión podía causar una pérdida de neuronas en el hipocampo del cerebro - el área más importante para la memoria reciente (memoria declarativa o memoria de corto plazo), la forma de memoria más afectada en la enfermedad de Alzheimer.

Este encogimiento del cerebro ocurría generalmente en la depresión a largo plazo, sin embargo se demostró, utilizando tests sofisticados, que incluso sin encogimiento del cerebro, la memoria podía verse afectada en forma adversa. Algunos antidepresivos podían no sólo revertir la pérdida de la memoria sino revertir asimismo el encogimiento.

La implicación fue que el glutamato cerebral elevado, vía excitotoxicidad, estaba destruyendo las conexiones cerebrales y más tarde matando las células cerebrales en el hipocampo y que los antidepresivos estaban bajando el nivel de glutamato cerebral. Estudios subsiguientes han confirmado que las drogas que bloquean la excitotoxicidad reducen también la depresión y que algunos antidepresivos reducen los niveles de glutamato cerebral.

EL VÍNCULO ENTRE EL GLUTAMATO CEREBRAL ELEVADO Y LA INFLAMACIÓN

Una tremenda cantidad de investigación ha demostrado ahora el vínculo entre la inflamación

cerebral crónica de bajo nivel, niveles elevados de glutamato cerebral y depresión severa. Sabemos que, a medida que envejecemos, el nivel de citocinas inflamatorias inmunes se incrementa (tales como la interleukina-1 β (IL-1), IL-6 y TNF- α). Es decir, el nivel de inflamación en nuestro cuerpo aumenta, con niveles elevados que se ven en los extremos de la vida - a los 80 y 90 años de edad.

Esta elevación progresiva de la inflamación del cuerpo aumenta nuestro riesgo de un número de enfermedades vinculadas con la inflamación, tales como cáncer, artritis, debilidad muscular, fatiga, disturbios del sueño, pérdida de memoria y confusión. Las personas que sufren la enfermedad de Alzheimer y el mal de Parkinson tienen incluso niveles más elevados de estas citocinas inflamatorias - mucho más elevados.

Cuando las sustancias químicas inflamatorias son elevadas en el cerebro, esto hace a las células del cerebro más vulnerables a una cantidad de toxinas, muchas de las cuales se encuentran en el medio ambiente. Un estudio demostró, utilizando una serie de técnicas sofisticadas, que si las células cerebrales eran expuestas a un bajo nivel de un pesticida, se veía poca toxicidad y que si se exponía a esas mismas células cerebrales a un único estimulante inmune, ocurría poco daño.

Pero si se exponía primero a las células cerebrales al estimulante inmune, la misma dosis baja de pesticida podía destruir un gran número de células cerebrales.

La importancia de esta observación fue que la vacuna tornaba a las células cerebrales hipersensitivas a la toxina de manera que incluso en concentraciones que normalmente no causarían daño, podría borrar a la mayoría de las neuronas. Una de las conexiones más fuertes entre una toxina del medio ambiente (pesticidas) y un desorden neurológico se da en el mal de Parkinson.

La razón de que sea más común entre las personas de edad es que ellas tienen el más alto nivel de citocinas inflamatorias. Esto explica también la alta incidencia de la enfermedad de Alzheimer, que alcanza incidencias del 50% luego de los 80 años de edad.

El vínculo con la depresión fue también cuestión de suerte.

Los médicos que utilizaban citocinas inmunes para tratar a pacientes con cáncer o hepatitis hallaron que un tercio de los pacientes desarrollaban una depresión severa a los pocos días del tratamiento y que ésta se resolvía solamente cuando se daba fin al tratamiento. Otros estudios, en los que los niveles de citocina inflamatoria se medían en personas con una enfermedad depresiva severa, también hallaron que la mayoría de ellas tenían niveles elevados de estos químicos inflamatorios.

Para su sorpresa, encontraron que muchas de las medicaciones antidepresivas utilizadas comúnmente bajaban los niveles de citocinas inflamatorias y que los pacientes que no respondían eran los que tenían el nivel más elevado de citocinas.

Así pues ¿cómo se vincula esto con la excitotoxicidad?

Los neurólogos han sabido desde hace algún tiempo que las citocinas inflamatorias causan que el cerebro libere altos niveles de glutamato - cuanto más intensa es la inflamación, mayor es el nivel de glutamato cerebral. Los niveles más elevados se hallan en los **lóbulos prefrontales** y en el **sistema límbico**, las áreas más relacionadas con el control del estado de ánimo. El MSG (glutamato monosódico) también incrementa la inflamación cerebral.

VACUNACIÓN E INFLAMACIÓN CEREBRAL

Un gran número de estudios ha demostrado que cuando se vacuna a un animal, las citocinas inflamatorias del cuerpo no sólo se incrementan dramáticamente, sino que también lo hacen los químicos inflamatorios del cerebro. El cerebro tiene su propio sistema inmunológico que está conectado con el sistema inmunológico del cuerpo. **La principal célula inmune del cerebro se llama microglia.** Normalmente, estas células cerebrales están esparcidas por todo el cerebro en estado de reposo (llamadas ramificadas).

Una vez activadas, ellas pueden desplazarse, viajando entre las células cerebrales como

amebas (llamadas microglia amébicas).

En el estado de reposo, liberan químicos que apoyan el crecimiento y protección de las células cerebrales y de sus conexiones (dendritas y sinapsis). **Pero cuando se las activa, secretan un número de químicos muy dañinos, incluyendo citokinas inflamatorias, chemokinas, complementos, radicales libres, productos de peroxidación lípida, y dos excitotoxinas: glutamato y ácido quinolínico.**

En esencia, estas células cerebrales inmunes salen a matar invasores, ya que el sistema inmunológico el cuerpo ha enviado un mensaje de emergencia de que se ha producido una invasión. En el caso de la mayoría de las infecciones, esta fase de activación dura no más que unos pocos días a dos semanas, durante cuyo período el sistema inmunológico mata con éxito a los invasores.

Una vez que esto está cumplido, el sistema inmunitario se cierra para permitir que las cosas se enfríen y que el cerebro repare el daño que haya sido ocasionado por su propio sistema inmunitario.

Lo que los investigadores sabían era que durante este período de activación, las personas generalmente se sienten mal y que lo que experimentan se parece estrechamente a una depresión - una condición llamada "**comportamiento enfermizo**". *La mayoría de nosotros hemos experimentado esto al sufrir una enfermedad viral -- cosas tales como inquietud, irritabilidad, una necesidad de alejarse de la gente, disturbios del sueño, fatiga y dificultad para pensar.*

Los estudios han demostrado que hay dos fases en este "comportamiento enfermizo": una en la cual tenemos los síntomas de la gripe y otra posterior de manifestación de síntomas de tipo depresivo que puede durar un tiempo. También han demostrado que todos estos síntomas se deben a altos niveles de citokinas inflamatorias en el cerebro, que proceden de microglia activadas.

Un número de estudios también han demostrado que, pasados los 50 años de edad, la gente ha exagerado y prolongado el "comportamiento enfermizo" mucho más que la gente más joven. Esta es una de las razones por las cuales las personas mayores arrastran los síntomas de la gripe por meses, luego de la exposición.

Existe también otro fenómeno inmune que desempeña un rol principal en el daño cerebral relacionado con las vacunas. **Los investigadores descubrieron que cuando se vacuna a un animal, las células inmunes del cerebro microglia se despiertan parcialmente (llamado preparación) es decir, están en un estado de alta disponibilidad. Si el sistema inmunológico es activado nuevamente poco después (días, semanas a meses), estas microglia estallan en acción secretando niveles de sus químicos destructivos mucho más altos de los normal. Esta sobre reacción puede ser muy destructiva y hacer que uno se sienta muy deprimido.**

Estimular a su sistema inmune con una vacuna es muy diferente que contraer una enfermedad infecciosa en forma natural. Las vacunas están hechas de dos compuestos - el agente contra el cual usted desea vacunar, por ejemplo el virus del sarampión; y un estimulante del sistema inmunológico llamado un **adyuvante inmune**.

Estos adyuvantes están compuestos por cosas tales como compuestos de aluminio, MSG (glutamato monosódico), compuestos de lípidos e incluso mercurio. Su trabajo es hacer que el sistema inmunológico reaccione lo más intensamente posible y por tan largo tiempo como sea posible.

Los estudios han demostrado que estos adyuvantes, a partir de una sola vacuna, pueden causar la súper activación del sistema inmunológico por tanto tiempo como dos años. Esto significa que la microglia del cerebro permanece también activa, volcando continuamente químicos destructivos. De hecho, un estudio halló que una única inyección de una sustancia activante del sistema inmunológico podía causar sobre activación del sistema inmune cerebral por un período de más de un año. Esto es muy destructivo.

LAS VACUNAS ANTIGRIPALES Y UNA CARTILLA DE VACUNAS EN EXPANSIÓN PARA LOS MAYORES

Las autoridades de salud pública y las sociedades médicas se encuentran empeñadas en una campaña a todo trapo para hacer que toda persona mayor se vacune cada año contra la gripe así como también con un número creciente de nuevas vacunas. Cuando yo practicaba neurocirugía, los hospitales tenían una orden automática escrita en todas las planillas de las personas mayores ordenando una vacuna contra la gripe, a menos que fuera contraindicado por el médico, cosa que siempre hice.

Ahora, están dando las inyecciones en Shopping, tiendas y todo sitio disponible del que ellos puedan posesionarse. Y peor aún, utilizando mentiras y tácticas de temor para asustar a los mayores para que se den las inyecciones (tales como la gruesa mentira de que 36.000 personas mayores mueren de gripe cada año).

A medida que se envejece, su sistema inmunitario, incluyendo el sistema inmunitario especial del cerebro, **libera significativamente más citokinas inflamatorias inmunes que cuando uno era joven**. De manera que, cuando usted recibe su primera vacuna antigripal, sus microglia sobre reacciona y lo hace por un período muy largo, quizás años.

Muchas personas mayores informan que la inyección antigripal les dio gripe. Los que proponen la vacuna, contestan con una risilla condescendiente; que es imposible porque la vacuna contiene virus gripales muertos. En verdad, lo que estas personas están transmitiendo, es un intenso, prolongado "**comportamiento enfermizo**" en respuesta a la vacuna. Para el cuerpo, es peor que tener gripe.

Recuerden, **nadie está registrando el número de personas mayores que mueren tras haber recibido la vacuna antigripal**, especialmente si mueren meses después, lo que puede suceder con el "**comportamiento enfermizo**", especialmente si tienen enfermedades crónicas PRE existentes o son inválidos.

LA IMPACTANTE VERDAD

Con las personas mayores que ya han aumentado los niveles de citokina inflamatoria tanto globalmente como en su cerebro, estimular a estas microglia preparadas de manera que una sobre estimulación del sistema inmune del cerebro se dispare, no solamente aumentará el riesgo de desarrollar una de las enfermedades neurodegenerativas, sino que también incrementarán sustancialmente el riesgo de desarrollar una depresión severa. Recuerden, esto también incrementa su riesgo de suicidio, e incluso de homicidio, dramáticamente.

La ansiedad es un problema muy importante dentro de la depresión, y las vacunas empeorarán mucho la condición. De hecho, la vacunación, especialmente la vacunación múltiple, mantendrán al cerebro en un estado de inflamación que será auto perpetuante, porque el exceso de liberación de glutamato en el cerebro, así como la presencia de glutamato en la dieta, realzarán aún más la activación microglial y la excitotoxicidad.

Aquellas personas que están propensas a desarrollar una de las enfermedades neurodegenerativas, tales como la enfermedad de Alzheimer o el mal de Parkinson se encontrarán en un riesgo drásticamente incrementado tal como lo hemos visto experimentalmente cuando hasta animales expuestos a concentraciones subtóxicas de toxinas del medio ambiente, y vacunados, desarrollan empeoramiento neurológico.

La mayoría de las personas usan pesticidas en su hogar, y los estudios han demostrado que la concentración en los hogares es suficiente para disparar el mal de Parkinson en personas susceptibles. Las vacunas, tal como lo han demostrado estos estudios, incrementarán grandemente ese riesgo. Muchos médicos ignoran por completo esta importante investigación.

Uno debe tener presente que las "**autoridades de la salud**" urgen a las personas mayores a **vacunarse contra la gripe año tras año**. Esto **mantendrá a las microglia** en un estado continuo de **preparación** e incluso de **activación**. Recientemente, algunos neurólogos anunciaron que la incidencia de enfermedad neurodegenerativa ha sido desestimada groseramente y que las enfermedades neurológicas de la edad estaban aumentando a una tasa atemorizante. No tienen explicación.

A lo largo de las tres últimas décadas el número de personas mayores que reciben

anualmente la vacuna antigripal se ha elevado de un **20%** antes de 1980 a más de un **60%** hoy en día.

Si esto no fuesen suficientemente deprimentes, ahora las autoridades de salud pública están agregado una serie de vacunas para las personas mayores de los 50 años, incluyendo las vacunas antineumocócicas y antimeningocócicas. Lo que ignoran completamente los promotores de estas vacunas es el afecto de las múltiples dosis de adyuvante inmune que acompañan a cada una de estas vacunas.

Digamos que usted visita a su médico y él le propone que se aplique la vacuna antigripal, antineumocócica y antimeningocócica, todo durante la misma visita al consultorio. De esa manera, le puede ahorrar a usted más visitas al consultorio. Lo que su médico ignora es que le está dando a usted tres dosis de **poderoso adyuvante inmune** todo de una vez, lo que significa que su cuerpo y su cerebro son asaltados por una dosis masiva de poderosos activadores inmunes, respecto a los cuales se ha demostrado que activan el sistema inmune del cerebro a niveles peligrosos, incluso cuando se suministran en una única dosis.

La prueba de que existe este mecanismo no se da sólo en estudios en animales, sino también en seres humanos.

MERCURIO Y ALUMINIO

Hay otras formas en que las vacunas pueden causar estragos en el cerebro. La mayoría de las vacunas contienen compuestos de aluminio. Una multitud de estudios han demostrado que el aluminio, especialmente si está combinado con fluor, es una poderosa toxina cerebral y que se acumula en el cerebro. Con cada inyección de vacuna, se da una dosis de aluminio. Estas inyecciones tempranas de aluminio se acumulan no sólo en el lugar de la inyección, sino que viajan al cerebro, donde entra en neuronas y células gliales (astrocitos y microglia).

Una cantidad de estudios han demostrado que el aluminio puede activar las microglia y hacerlo por largos períodos. Esto significa que el aluminio de su vacuna está preparando a sus microglia a que sobre reaccionen. La próxima vacuna actúa para disparar la reacción inflamatoria realzada y liberar las excitotoxinas, el glutamato y el ácido quinolínico.

Usted debe apreciar también que cualquier infección, ataque, daño cerebral u otra exposición a las toxinas magnificarán también esta reacción inflamatoria cerebral inicialmente disparada por las vacunas. Los estudios han demostrado ahora que cuanto más activado está el sistema inmunológico de uno, hay mayor probabilidad de que él o ella sufran de una de las enfermedades neurodegenerativas.

El mercurio es también un poderoso activador de las microglia cerebrales y puede serlo en concentraciones extremadamente bajas; en cantidades nanomolares. A causa de sus numerosas reacciones con compuestos de sulfhidratos en el cuerpo (que son ubicuos), **el mercurio** puede envenenar a un cantidad de enzimas, tanto globalmente como en el cerebro. De especial preocupación es la capacidad del mercurio, especialmente etilmercurio (la clase que se encuentra en las vacunas llamada **thimerosal**) para inhibir la regulación de los niveles de glutamato cerebral. (Lo hace inhibiendo las proteínas de transferencia del glutamato que controlan la remoción del glutamato de fuera de la neurona, donde causa su daño).

En esencia, el mercurio, en las concentraciones que se inyectan con las vacunas, dispara excitotoxicidad, incrementa los radicales libres del cerebro y los productos de peroxidación lípida, inhibe enzimas críticas del cerebro, inhibe enzimas antioxidantes e impide la capacidad de reparación del ADN (ácido desoxirribonucleico). La vacuna antigripal contiene suficiente mercurio como para hacer todas estas cosas. Usted debe tener presente que cada vacuna antigripal agrega al mercurio suministrado por su última vacuna, es decir que se está acumulando progresivamente en su cerebro.

Además, el aluminio de las vacunas también prepara a las microglia, y cuando está combinado con el mercurio es infinitamente más tóxico para el cerebro. Ahora bien, si esto no fuese suficiente, también debemos considerar la contaminación de vacunas con virus extraños y componentes virales. Los estudios han demostrado que estos no es un acontecer poco frecuente, con hasta un 60% de las vacunas contaminadas en un estudio de varias vacunas principalmente

manufacturadas.

Cuando se los confronta con ese hecho, los proponentes de las vacunas simplemente se alzan de hombros y dicen -- “No creemos que estas cosas sean dañinas”.

Sin embargo, los estudios dicen otra cosa.

Se ha hallado que la inserción de **fragmentos virales**, ni siquiera del virus total, es suficiente para disparar el sistema microglial del cerebro y la subsecuente excitotoxicidad, llevando a una degeneración progresiva del cerebro. Se acepta que el virus del herpes y el virus del sarampión pueden hacerlo.

EL PELIGRO DE LAS VACUNAS CON VIRUS VIVOS

Una cantidad de estudios han demostrado que los virus vivos utilizados en las vacunas pueden entrar en el cerebro y residir allí a lo largo de una vida. Uno de estos estudios, en el cual a una persona mayor se le practicó una autopsia y se examinó la presencia del virus del sarampión, halló que 20% del cerebro tenía virus del sarampión vivos y un 45% de otros órganos estaban infectados. Estos virus habían mutado grandemente, lo que significa que podían ser igualmente potentes que otros virus del sarampión, pero podía incluso ser más violentos.

Lo que es peor, en la mayoría de los casos causan una destrucción latente de los tejidos sin los síntomas obvios de la infección, lo que ha sido demostrado en gran número de estudios.

Las vacunas de virus vivos están hechas utilizando un proceso para atenuar el virus patogénico o el virus causante de la enfermedad, pasándolo a través de una serie de cultivos. El problema es que la inversa también puede producirse en el cuerpo. Una cantidad de estudios han demostrado que cuando producimos radicales libres en nuestro cuerpo (y producimos toneladas de tales radicales a lo largo de los años) esto muta a los virus que residen en nuestros tejidos. Esto es lo que se halló en el estudio de autopsia al que hice referencia anteriormente.

Asimismo, estos virus pueden disparar inflamación cerebral y degeneración del cerebro a lo largo de años y décadas. Como el hecho está tan alejado en el tiempo al momento de las vacunas, los médicos se limitan a atribuirlo a la ancianidad o a herencia. A cualquier cosa menos a las vacunas.

Los virólogos están preocupados también de que estos virus vivos mutados puedan infectar también a otras personas, llevando a epidemias de enfermedad totalmente insospechadas por las autoridades de la salud.

CONCLUSIÓN

Las recomendaciones actuales del CDC para la vacunación de adultos incluyen un total de 14 inoculaciones separadas con agentes infecciosos y poderosos adyuvantes inmunes. A decir verdad, algunos de éstos son para riesgos y condiciones médicas específicas, tales como conductas del alto riesgo, drogas ilegales e individuos infectados con SIDA.

Si eliminamos éstos, las mujeres quedarían expuestas a 10 inoculaciones y los varones a 7, si siguiesen las pautas del CDC, que los médicos siguen.

Según las recomendaciones del CDC, las vacunaciones múltiples para una única enfermedad están separadas por no más de 4 semanas, lo que es lo bastante próximo como para producir la preparación y subsiguiente hiper activación de las microglías cerebrales. Hemos visto que esto puede disparar un proceso latente de inflamación cerebral y excitotoxicidad que no solamente pueden resultar en depresión, ansiedad y altas tasas de suicidio, sino que puede aumentar el riesgo de que uno desarrolle asimismo una de las enfermedades neurodegenerativas.

También hemos visto que en muchos casos una persona será inyectada con varias vacunas durante una única visita al consultorio y esto significa que su cuerpo es expuesto a una gran dosis de adyuvantes inmunes. Estudios concluyentes, donde se han utilizado varias especies animales así como seres humanos, han demostrado que esto sobre activa el mecanismo inflamatorio cerebral que puede durar por años.

Además, varios aditivos a las vacunas, tales como mercurio y aluminio, son poderosas toxinas cerebrales que, se sabe, se acumulan en el cerebro a lo largo de los años y pueden disparar mecanismos de inflamación cerebral/excitotoxicidad. Los contaminantes de las vacunas, tales como bacterias, micoplasma y fragmentos virales pueden producir también inflamación cerebral y neurodegeneración.

Como las personas mayores ya tienen altos niveles de citocinas inflamatorias, se encuentran en situación especial de riesgo. Los muy jóvenes (bebés y niños pequeños) están en un alto riesgo porque sus cerebros están experimentando el más rápido desarrollo en el preciso instante en que están recibiendo el mayor número de vacunas -- los primeros dos años de vida. De hecho, reciben **22 vacunas (sin contar las vacunas no obligatorias, que también se recomiendan y administran), durante el primer año de vida**, una de las cuales contiene una dosis pediátrica plena de mercurio.

Como los adultos, reciben muchas inoculaciones (hasta 9 inoculaciones) en una visita al consultorio. Esto es insano y, a mi modo de ver, criminal.

Las vacunas antigripales nasales son incluso peores, ya que introducen un virus vivo dentro de las fosas nasales, los que pueden viajar luego a lo largo de los nervios olfativos, que llevan a la parte exacta del cerebro que primeramente y de manera más severa es afectada por la enfermedad de Alzheimer. Una cantidad de estudios han demostrado que los virus y las bacterias pueden pasar por esta ruta hasta el cerebro.

De hecho, **en un estudio los científicos arrojaron spray con una bacteria dentro de la nariz de un ratón y observaron el rápido desarrollo de placas del tipo Alzheimer en el cerebro del ratón.**

ENTONCES ¿QUÉ PUEDEN HACER LAS PERSONAS DE EDAD?

En primer término, los estudios han demostrado que la causa primera de la inmunodeficiencia en los mayores es puramente dietaria. Los carotenoides, tales como beta-caroteno, alfa-caroteno, cantaxantina, luteína y licopene realzan significativamente la inmunidad de los mayores. El zinc, magnesio y selenio son también esenciales.

Uno debería también evitar los aceites omega-6 (los aceites vegetales: maíz, aceite de cártamo, girasol, canola, porotos de soja y aceite de cacahuete), ya que realzan altamente la inflamación y deprimen la inmunidad. El componente EPA (ácido icosaenoico) de los aceites de pescado (aceites omega 3) es también un poderoso depresor inflamatorio. El DHA no lo es.

Un sistema inmunológico saludable significa que usted puede luchar contra las infecciones eficientemente y rápidamente.

Ejercicio regular, tal como caminar rápido o ejercicios de pesas tres a cinco veces por semana pueden también impulsar la inmunidad, en tanto que el exceso de ejercicio suprime la inmunidad. El azúcar y los carbohidratos refinados también suprimen la inmunidad e inflaman el cerebro. El ejercicio protege al cerebro de los efectos del envejecimiento y de la degeneración.

El sueño adecuado es también vital tanto para la salud del cerebro como para una buena función inmunológica.

Los funcionarios de la salud pública y los voceros de la mayoría de las sociedades médicas están mintiendo al público en lo concerniente a la seguridad de las vacunas. Tenemos ahora suficiente información de una gran cantidad de estudios para detener esta desastrosa política de vacunas. Estamos haciendo frente a un desastre médico en este país, que ya está muy encaminado.

~~~~~

## BIBLIOGRAFÍA

1. McGeer PL y McGeer EG. Local neuroinflammation and progression of Alzheimer's disease. *J Neurovirology* 2002; 8:529-538.
2. Tavares RG et al. Quinolinic acid stimulates synaptosomal glutamate release and inhibits glutamate uptake into astrocytes. *Neurochem Int* 2002; 40: 621-627.
3. Eastman CL, et al. Increased brain quinolinic acid production in mice infected with a neurotropic measles virus. *Exp Neurol* 1994; 125: 119-124.
4. Glass JD and Wesselingh SL. Microglia in HIV-associated neurological diseases. *Microsc Res Tech* 2001; 54: 95-105.
5. Turowski RC and Troozzi PL. Central Nervous System toxicities of cytokine therapy: In: Plotnikoff NP et al. Eds. *Cytokines, Stress and Immunity*. Boca Raton, CRC Press, 1998, pp 93-114.
6. Mrak RE et al. Glial cytokines and Alzheimer's disease: Review and pathogenic implications. *Human Pathol* 1995; 26: 816-823.
7. Klatschmidt C et al., Stimulation of inotropic glutamate receptors activates transcription factor NFkB in primary neurons. *Proc Nat Acad Sci USA* 1995; 92: 9618-9622.
8. Gao HM, et al. Distinct role for microglia in rotenone-induced degeneration of dopaminergic neurons. *J Neurosci* 2002; 22: 782-790.
9. Dyatlov VA et al. neonatal lead exposures potentiates sickness behavior by *Listeria monocytogenes* infection in mice. *Brain Behav Immun* 2002; 16: 477-492.
10. Nakai Y et al. Apoptosis and microglial activation in influenza encephalopathy. *Acta Neuropath (Berl)* 2003; 105: 233-239.
11. Anderson T et al. NMDA-receptor antagonist prevents measles virus-induced neurodegeneration. *Eur J Neurosci* 1991; 3: 66-71.
12. Conner TJ et al. Depression stress immunological activation: the role of cytokines in depressive disorders. *Life Sciences* 1998; 62: 583-606.
13. Renault PF et al. Psychiatric complications of long-term interferon-alpha therapy. *Arch Internal Medicine* 1987; 147: 1577-1580.
14. Adams F et al. Neuropsychiatric manifestations of human leukocyte interferon therapy in patients with cancer. *JAMA* 1984; 252: 938-941.
15. Broderick PA et al. Interleukin-1a alters hippocampal and norepinephrine release during open field behavior in Sprague-Dawley animals; differences from the Fawn-Hooded animal model of depression. *Prog Neuropsychopharmacol Biology* 2002; 26: 1355-1372.
16. Katayama Y et al. Detection of measles virus nucleoprotein mRNA in autopsied brain tissues. *J. General Virology* 1995; 76: 3201-3204.
17. Nicolson GL et al. High frequency of systemic mycoplasma infections in Gulf War Veterans and civilians with amyotrophic lateral sclerosis. *J Clin Sci* 2002; 9:525-529.
18. Baylock RL. Interaction of cytokines, excitotoxins and reactive nitrogen and oxygen species in autism spectrum disorders. *JANA* 2003; 6: 21-35.
19. Baylock RL: Central role of excitotoxicity in autism. *JANA* 2003; 6: 7-19.
20. Baylock RL: Food additive excitotoxins and degenerative brain disorders. *Medical Sentinel* 1999; 4: 212-215.
21. Baylock RL. Chronic microglial activation and excitotoxicity secondary to excessive immune stimulation: Possible factors in Gulf War Syndrome and Autism. *J Amer Phys Sur* 2004; 9: 46-51.
22. Pilc A. et al. Mood disorders: regulation by metabotropic glutamate receptors. *Biochem Pharmacol* 2007; (Epub ahead of print)
23. Palucha A., Pilc A. The involvement of glutamate in the pathophysiology of depression. 2005; 18: 262-268.
24. Paul IA, Skolnick P. Glutamate and depression: clinical and preclinical studies. *Ann NY Acad Sci* 2003; 1003: 250-272.
25. Pittenger C, et al. The NMDA receptor as a therapeutic target in major depressive disorder. *CNS Neurol Disorders Drug Targets* 2007; 6: 101-115.
26. Magaki S, et al. Increased production of inflammatory cytokines in mild cognitive impairment. *Exp Gerontol* 2007; 42: 233-240.
27. Gao H-M et al. Synergistic dopaminergic neurotoxicity if the pesticide rotenone and inflammogen lipopolysacchride: relevance to the etiology of Parkinson's disease. *J Neurosciences* 2003; 23: 1228-1236.
28. Holmes C et al. Systemic infection, interleukin 1 $\beta$ , and cognitive decline. *J Neurol Neurosurgery Psychiatry* 2003; 74: 788-789.
29. Godbout JP, et al. Exaggerated neuroinflammation and sickness behaviour in aged mice after activation of the peripheral innate immune system. *The FASEB J* 2005; 19: 1329-1331.
30. Perry VH et al. The impact of infection on the progression of neurodegenerative disease. *Nature Rev Neuroscience* 2003; 4: 103-112.
31. Feiring B et al. Persisting responses indicating long-term protection after booster dose with meningococcal group B outer membrane vesicle vaccine. *Clin Vaccine Immunology* 2006; 13: 790-796.
32. Vaccine Excipients and Media Summery Center for Disease Control and Prevention (también fuente de vacunas recomendadas para adultos y niños).



# LAS VACUNAS Y SUS MITOS

*Eduardo Ángel Yahbes*

## **INTRODUCCIÓN**

Cuando uno realiza comentarios acerca de la verdadera utilidad de las vacunaciones y de sus efectos secundarios, percibe que los interlocutores adoptan actitudes antagónicas. Están quienes son fanáticos de las vacunas y no hay razones que los alejen de sus convicciones, y quienes han tenido alguna experiencia negativa con alguna vacuna y prestan atención hacia alguien que les está dando argumentos científicos, que explican cuál fue la causa de aquella experiencia.

Desde ya que dentro de los profesionales de la salud predominan en forma notoria los fanáticos de las vacunas. Creo saber por mi propia vivencia, que se debe a que la información que reciben es parcial y desconocen las investigaciones que dan un panorama diferente a la tan mentada efectividad e inocuidad de las vacunas. Por ejemplo el simple y concreto hecho de que las enfermedades infecciosas han declinado notoriamente en su morbimortalidad, antes del comienzo del uso de las vacunaciones.

Desgraciadamente en nuestro país como en tantos otros (no en todos), la mayoría de las vacunas son obligatorias por ley.

No aplicarlas implicaría una acción contraria a la ley.

En Estados Unidos, durante el año 1986, se promulgó una ley de compensación para indemnizar a quienes sufren los efectos nocivos de las vacunas obligatorias, cubierta por el estado. Es decir lo cubren los mismos ciudadanos con sus aportes tributarios. En nuestro país no existe una ley similar ni es obligatoria la denuncia de los efectos adversos de las vacunas, motivo por el cual es imposible hacer análisis propios acerca de la efectividad y nocividad de las mismas.

Si bien son los padres quienes debieran decidir la conveniencia de vacunar o no a sus hijos, para ello deben informarse. Siendo mi obligación como médico informar que en países donde se hacen controles, se reportan anualmente miles de reacciones y cientos de muertes y de invalidez permanente como consecuencia de las vacunas. Por otra parte muchas comunidades completamente vacunadas han padecido epidemias e investigadores atribuyen a los programas de inmunización masivos el desarrollo de trastornos inmunológicos y neurológicos crónicos.

## **CONCLUSIÓN**

Por todo lo analizado podemos sacar como conclusión que existe una contradicción entre la ciencia médica y la política inmunizatoria.

Cuando observamos las posibles consecuencias de las vacunas, que van desde enfermedades agudas leves hasta enfermedades crónicas graves o mortales, se hace indispensable que las autoridades adviertan a los padres de los riesgos. Cuál es el laboratorio que elaboró las mismas, incluyendo su número de lote. Cuáles son las contraindicaciones para su aplicación y cuáles los signos de alarma que deben controlar.

No es posible que la política sanitaria se haga de acuerdo a la conveniencia de los laboratorios. Son los laboratorios que tendrían que desarrollar vacunas efectivas y seguras por normativas de las autoridades sanitarias.

Es indispensable que las autoridades sanitarias consideren que en todo programa de inmunización, los riesgos inherentes al mismo deben ser menores que los riesgos probables de la epidemia que se trata de controlar.

En mi criterio las vacunas no deberían ser obligatorias. Sólo deberían aplicarse aquellas que

demuestren ser efectivas y que no tengan una alta incidencia de efectos adversos, sobre todo comparado con el riesgo de la enfermedad natural.

Cada ciudadano tendría que recibir y buscar información, para tomar una decisión libre y responsable.

En este sentido la Defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires ha reconocido que las vacunaciones constituyen un acto médico que entra dentro del Derecho al Consentimiento Informado. Ello implica que el paciente o responsable del menor debe recibir la información acerca de beneficios y posibles efectos adversos con 48 horas de anticipación, y que tienen el derecho de aceptarlas o de rechazarlas. Ello está amparado por los Artículos 42 y 43 de la Constitución Nacional y sus leyes reglamentarias.

#### **BIBLIOGRAFÍA.**

\* Basado en "Dispelling Vaccination Myths" de Alan Phillips, julio 1996

<http://www.librevacunacion.com.ar/mitosapilliphs.htm>

- [1] S. Curtis. *A handbook of homeopathic alternatives to immunization*
- [2] *Pediatric Infectious Disease Journal* 13(1):34-8, 1994 Jan
- [3] *Canadian Medical Association Journal*. 150(7):1093-8, 1994 Apr. 1
- [4] *American Journal of Disease of Children*. 145(12): 1379-82, 1991 Dec.
- [5] *Journal of Infectious Diseases*. 169(1): 77-82, 1994 Jan. 1
- [6] *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 14(2): 81-6, 1993 Feb.
- [7] *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 38: 8-9, 1989
- [8] *MMWR. Measles*. 38: 329-330, 1989
- [9] *Lancet*. 338: 715-720, 1991 Sept. 21
- [10] Neil Miller. *Vaccines are they safe and effective?*
- [11] *Chicago Dept. of Health*
- [12] *Pediatrics*. Vol. 68(5), 1991 Nov.
- [13] *The Fresno Bee. DPT Report*, 1984 Dec. 5
- [14] Alexander Bearn
- [15] Daniel Stiter y otros. *"Clinical Immunology"* 5ta. Edición. Los Altos, CF, 1984
- [16] *Idem*
- [17] Coulter y Fisher. *DPT, "A Shot in the Dark"*. N.Y. Avery Publishers, 1991
- [18] Margaret Menses. *Rubella Infection and Diabetes Mellitus*. *Lancet*, Jan. 1978
- [19] E. Rayfield. *Rubella virus y diabetes inducida*. *Diabetes* 35, 1986 dic.
- [20] K. Stratton. *"Adverse events associated with childhood vaccines"* Washington, NAP 1993
- [21] B. Classen. *Childhood immunization and diabetes mellitus*. New Zeland M. J.
- [22] *British Medical Council Publication*. 272, 1950 May.
- [23] *Idem*
- [24] *The Dangers of Immunization*. Biological Research Institute (Australia) 1979
- [25] *Archive of Internal Medicine*. 154(16): 1815-20, 1994 Aug. 22
- [26] A. Kalolerinos. *"Every Second Child"*, Keats Publishing Inc., 1981
- [27] *House of Representatives. Committee on Interstate and Foreign Commerce*. 87th Congress, Second Session
- [28] E. Budau *"Estudio cósmico de las epidemias"*
- [29] G. Tessier *"La gripe de Lyon en 1890"*
- [30] J. Grinspan *"Dogma y reforma en medicina"*

## MITOS VACUNALES

- ★ 1. Las vacunas son la razón principal de la baja en los índices de las enfermedades epidémicas.
- ★ 2. Las vacunas son muy efectivas
- ★ 3. Las vacunas son seguras
- ★ 4. Las enfermedades comunes de la infancia son extremadamente peligrosas
- ★ 5. Las vacunas tienen una sólida base teórica y práctica
- ★ 6. El control de la polio fue uno de los grandes sucesos debido a la acción de las vacunas
- ★ 7. Si un niño no tuvo reacción inmediata a la vacunación, no existe riesgo para él
- ★ 8. Las vacunas son legalmente impuestas y por lo tanto obligatorias
- ★ 9. Las vacunas son la única opción preventiva
- ★ 10. Los funcionarios de salud pública ponen a la salud por encima de todo



## MITOS VACUNALES

1. *Las vacunas son la razón principal de la baja en los índices de las enfermedades epidémicas.*

### M i t o 1

*"Las vacunas son la razón principal de la baja en los índices de las enfermedades infecciosas"*

De acuerdo a la Asociación Británica para el Avance de la Ciencia las enfermedades infantiles decrecieron 90% entre 1850 y 1940, paralelamente a las mejores *condiciones sanitarias y los crecientes hábitos de higiene*, mucho antes de los programas de vacunación obligatoria. Las muertes por enfermedades infantiles en EE.UU. e Inglaterra declinaron 80% antes de la vacunación.

En Gran Bretaña el pico epidémico de polio fue en 1950 y había declinado 82% al momento en el cual la vacuna se introdujo en 1956. Otras enfermedades como la escarlatina o varicela se han transformado en enfermedades leves comparada con las características que tenían en sus comienzos. Para esta última recién en los últimos años se ha comenzando a vacunar.

La Organización Mundial de la Salud reporta que las cifras de enfermedad y mortalidad en países del tercer mundo no tienen correlación directa con los procedimientos inmunizantes [1].

Todos sabemos por experiencia familiar y profesional que quienes padecen de paperas generalmente habían sido inmunizados para la misma con la vacuna triple viral, pero lo habitual es que estos casos no sean denunciados. En Nueva York solamente el 3,2% de los pediatras reportan los casos de sarampión al departamento de salud.

Es importante señalar que se comprobó que en la gran mayoría de los países donde se comienza a inmunizar con antipolio (vacuna Sabin o Salk) o antidiftérica, aumentan significativamente los casos de estas enfermedades, que se pretendían prevenir.

En síntesis, nada permite afirmar que las vacunaciones han hecho desaparecer o retroceder las epidemias: todo lleva a pensar que la evolución de éstas nada tiene que ver con las vacunas.

### **BIBLIOGRAFÍA**

\* Basado en *"Dispelling Vaccination Myths"* de Alan Phillips, julio 1996  
[1] S. Curtis. *A handbook of homeopathic alternatives to immunization*

## MITOS VACUNALES

### 2. Las vacunas son muy efectivas

#### M i t o 2

##### "Las vacunas son muy efectivas"

La literatura médica tiene un sorprendente número de estudios que documentan el fracaso de las vacunas. Brotes de sarampión, paperas, varicela, polio, coqueluche y por haemophilus influenza, han ocurrido en poblaciones vacunadas [2,3,4,5,6]. En 1989 el Centro de Control de Enfermedades (CDC norteamericano) informa: "Entre niños en edad escolar han ocurrido brotes de sarampión con niveles de vacunación mayores al 98% [7] y hasta con 100%. Esto ha ocurrido en distintas partes del país, incluyendo áreas que no habían reportado sarampión por años" [8].

Japón experimentó un incremento anual de varicela siguiendo a la introducción de la vacuna. En la República de Omán durante 1989 se produjo un brote diseminado de polio después de seis meses de haberse arribado a una completa vacunación (98%) [9].

En EE.UU. en 1986, 90% de 1.300 casos de tos convulsa (coqueluche) en Kansas estaban adecuadamente vacunados [10]. En Chicago durante 1993 el 72% de los casos de coqueluche estaban al día con su vacunación [11].

Para la BCG existe un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en la India, a gran escala, que revela que esta vacuna no es efectiva contra la tuberculosis (Salud Mundial, abril de 1980).

Comparando los casos de tétanos entre la primera y segunda guerra mundiales, se comprueba que la disminución en el porcentaje se debió más al cuidado de las heridas que a la vacunación (Salud e infección, Fernand Delarue, México, 1980).

En síntesis, las evidencias sugieren que las vacunaciones tienen un rol irrelevante en la prevención de las enfermedades infectocontagiosas.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- \* Basado en "Dispelling Vaccination Myths" de Alan Phillips, julio 1996
- [2] *Pediatric Infectious Disease Journal* 13(1):34-8, 1994 Jan
- [3] *Canadian Medical Association Journal*. 150(7):1093-8, 1994 Apr. 1
- [4] *American Journal of Disease of Children*. 145(12): 1379-82, 1991 Dec.
- [5] *Journal of Infectious Diseases*. 169(1): 77-82, 1994 Jan. 1
- [6] *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 14(2): 81-6, 1993 Feb.
- [7] *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 38: 8-9, 1989
- [8] *MMWR. Measles*. 38: 329-330, 1989
- [9] *Lancet*. 338: 715-720, 1991 Sept. 21
- [10] Neil Miller. *Vaccines are they safe and effective?*
- [11] *Chicago Dept. of Health*

## MITOS VACUNALES

### 3. Las vacunas son seguras

#### M i t o 3

##### *"Las vacunas son seguras" ¿?*

El Sistema de Reporte de Efectos Adversos de las Vacunas (VAERS de EE.UU.) recibe 11.000 denuncias anuales de reacciones adversas, alrededor de 1% de las cuales equivalen a muertes. La mayoría de las muertes son atribuidas a la vacuna antioqueluchosa, la P de la vacuna DPT (Difteria-Pertussis-Tétanos). La FDA (Administración de Drogas y Alimentos) estima que solamente alrededor de un 10% de las reacciones adversas son informadas, un guarismo también sostenido por dos investigaciones del NVC (Centro Nacional de Investigaciones Vacunales). Estos hallazgos sugieren que las muertes por vacunas están por encima de 1.000 cada año.

Estudios internacionales muestran que las vacunas son causa del Síndrome de Muerte Súbita Infantil (SMSI), cuyo pico acontece entre los 2 y 4 meses, precisamente cuando comienza el plan de vacunación. También hay estudios que afirman lo contrario, al señalar que ello es debido a una coincidencia entre el SMSI y la edad de vacunación. Sin embargo en Japón a mitad de la década del 70 se pasó la edad para comenzar a vacunar de los 2 meses a los 2 años, y la incidencia de SMSI cayó dramáticamente.

Actualmente se está vacunando desde la etapa neonatal con BCG y vacuna contra hepatitis B, con el equivalente, para un adulto de 70 kilos, de 10 cm<sup>3</sup> de la primera y 5 cm<sup>3</sup> de la segunda.

Se considera que uno en 175 niños que completaron las series de DPT sufren severas reacciones [12], entre las que se encuentran trastornos convulsivos (1 en 300) [13]. Es llamativo que en Inglaterra, Gales y Alemania del Oeste tuvieron más casos fatales de tos convulsa en los años 70, cuando la proporción de inmunización fue alta, comparada con la década del 80, cuando la proporción había descendido [13].

Se considera que el costo por indemnizaciones del programa federal de compensación por efectos adversos vacunales (NIVCP) asciende a 90 millones anuales en los Estados Unidos.

La agencia de Salud y Asistencia Humana de California reveló un incremento del 273% en el diagnóstico de autismo en la pasada década. Para el Instituto de Investigación y Tratamiento del autismo el incremento de las vacunaciones en los niños pequeños es un co-factor contribuyente en el desarrollo de esta enfermedad. Muchos niños sanos antes de ser vacunados y que desarrollaron comportamientos autísticos también mostraron signos de disfunción del sistema inmune. Los estados de Florida, Maryland y New Jersey reportaron similar incremento de esta patología.

Investigaciones efectuadas en 1998 y 1999 mostraron, luego de la administración de la vacuna contra hepatitis B (producida con nuevas técnicas de ingeniería genética), la aparición de procesos artríticos, daño muscular y nervioso, pérdida de visión y de memoria, síndrome de fatiga crónica, polineuropatía desmielinizante y también el fallecimiento de bebés a las horas de recibirla. Con la vacuna contra la gripe o influenza pueden darse casos similares.

Veamos que acontece con la diabetes Tipo I (insulinodependiente). Se la considera una enfermedad cuya susceptibilidad puede ser hereditaria pero donde los factores medio ambientales pueden iniciar su desarrollo [14], entre ellos, infecciones virales y la presencia de procesos autoinmunes [15, 16].

Entre las vacunas a las cuales se las vincula al desencadenamiento de esta enfermedad se encuentran la vacuna antioqueluchosa [17], la vacuna contra la rubéola [18, 19], que se administra junto a la de paperas, que también puede ser un factor desencadenante [20]. Estos procesos se desarrollan con un período de latencia entre 2 a 5 años. La vacuna antisarampionosa que es la que completa la llamada MMR no estaría involucrada en este padecimiento. En cuanto a la vacuna para haemophilus influenza B (Hib) se observó en 114.000 niños finlandeses que aquellos que habían recibido 4 dosis tuvieron una alta incidencia de diabetes Tipo 1 comparado con quienes habían recibido una sola dosis. Barthelow Classen informó del incremento de Diabetes insulinodependiente

luego de un programa de vacunación contra hepatitis B en Nueva Zelanda, a partir de 1988 [21].

En 1996 investigadores de la Universidad de Tel Aviv admiten que algunas vacunas pueden ser desencadenantes de procesos autoinmunes y que ello ha recibido poca atención en los estudios clínicos y de laboratorio. Tales vacunas son las de influenza (gripe), hepatitis A, hepatitis B, rabia, tétanos, MMR y polio oral. Dentro de estas enfermedades se encuentran la artritis, púrpura, lupus y afectaciones del sistema nervioso como neuritis, desmielinización, miastenia gravis y síndrome de Guillain-Barré.

Ha sido reconocido que la vacuna Sabin ha tenido un contaminante viral del mono, donde solía prepararse la vacuna, denominado SV40 o virus simio 40. Este virus tiene una gran capacidad para producir tumores malignos de distinta naturaleza (cerebrales, óseos, linfáticos).

Un hecho interesante fue lo acontecido con la vacuna BCG, aplicada por Calmette y Guérin en 1928 a la población dinamarquesa de la isla de Bornholm. A los 20 años se notó un descenso de la tuberculosis, en la misma magnitud que en zonas que no recibieron esta vacuna. Pero llamó la atención que en 1952 apareció súbitamente una enfermedad neurológica descrita por el Dr Lépine y denominada por él como "enfermedad de Bornholm" que sólo se presentó en quienes habían recibido la vacuna ("El peligro vacunal". Florencio Escardó).

Aparte de los elementos biológicos las vacunas contienen una serie de sustancias que pueden tener un efecto tóxico como el Timerasol (compuesto mercurial), hidróxido de aluminio, formaldehído y ácido acetilsalicílico. A los 6 meses de edad un bebé, si cumple con las vacunas recomendadas, recibe una dosis de mercurio que excede los límites aceptados. Recientemente Gran Bretaña retiró una vacuna contra la polio al descubrir que se la cultivaba a partir de suero bovino producido cuando la "enfermedad de la vaca loca" estaba en su punto álgido. Sir Richard Southwood alertó de que el peligro de "infección" era moderadamente alto, en contra de la opinión de las autoridades ( La Nación, 20 de diciembre de 2000).

En síntesis, las vacunaciones son causa significativa de invalidez y muerte.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

\* Basado en "Dispelling Vaccination Myths" de Alan Phillips, julio 1996

[12] *Pediatrics*. Vol. 68(5), 1991 Nov.

[13] *The Fresno Bee*. DPT Report, 1984 Dec. 5

[14] Alexander Bearn

[15] Daniel Stiter y otros. "Clinical Immunology" 5ta. Edición. Los Altos, CF, 1984

[16] *Idem*

[17] Coulter y Fisher. DPT, "A Shot in the Dark". N.Y. Avery Publishers, 1991

[18] Margaret Menses. Rubella Infection and Diabetes Mellitus. *Lancet*, Jan. 1978

[19] E. Rayfield. Rubella virus y diabetes inducida. *Diabetes* 35, 1986 dic.

[20] K. Stratton. "Adverse events associated with childhood vaccines" Washington, NAP 1993

[21] B. Classen. Childhood immunization and diabetes mellitus. *New Zeland M. J.*

## MITOS VACUNALES

### *4. Las enfermedades comunes de la infancia son extremadamente peligrosas*

#### M i t o 4

*"Las enfermedades comunes de la infancia son extremadamente peligrosas" ¿?*

En el momento actual las enfermedades comunes de la infancia tienen pocas consecuencias, son benignas y autolimitadas. En realidad en países del tercer mundo, las complicaciones dependen del estado nutricional y sanitario de la población infantil. Por otra parte la naturaleza transitoria de la inmunización por las vacunas, para aquellas que tienen alguna efectividad, hace que las enfermedades se padezcan en edad adulta, lo que conlleva mayor gravedad. En cambio las enfermedades naturales dan una inmunidad sólida.

Se ha observado que quienes no han padecido sarampión tienen mayor incidencia de ciertas enfermedades de piel o degenerativas de cartílago y hueso. Es un hecho observado que luego de las enfermedades agudas comunes, los niños sufren un crecimiento y maduración significativos.

En síntesis, el peligro de las enfermedades infantiles está exagerado para atemorizar a los padres y lograr que vacunen a sus hijos.

## MITOS VACUNALES

### 5. Las vacunas tienen una sólida base teórica y práctica

#### M i t o 5

*"Las vacunas tienen una sólida base teórica y práctica" ¿?*

El fundamento de las vacunaciones es su capacidad de estimular la producción de anticuerpos en el receptor. Pero no queda claro si esta producción de anticuerpos constituye una real cobertura inmunológica. Niños con agammaglobulinemia, que son incapaces de producir anticuerpos, se recuperan de las enfermedades comunes de la infancia casi tan rápidamente como los otros niños [22].

Un estudio publicado por el Consejo Médico Británico (BMC) en 1950 reportaba que durante una epidemia de difteria no había habido relación entre el recuento de anticuerpos y la incidencia de la enfermedad. Los investigadores encontraron resistencia en personas con cifras muy bajas de anticuerpos y enfermos con un alto nivel de los mismos [23].

La inmunización natural es un fenómeno complejo que involucra a varios órganos y sistemas, que no pueden ser replicados en su totalidad por una estimulación artificial. En realidad las vacunas sólo pueden en el mejor de los casos generar una inmunidad específica hacia los elementos que componen la vacuna, haciendo que el receptor sea incapaz de reaccionar a una infección diferente [24].

Otro de los elementos teóricos de la vacunación señala que la "cobertura poblacional", en la cual un gran porcentaje de personas han sido vacunadas, asegura la protección. Sin embargo como vimos anteriormente (Mito 2), se han visto epidemias con coberturas de hasta un 100% [25].

Un funcionario epidemiólogo de Minnesota concluye que la vacuna contra haemophilus (Hib), al igual que lo sostenido en congresos de pediatría, incrementa el riesgo de padecer la enfermedad en contraste con los no vacunados.

Finalmente se asume que todos los vacunados responderán de la misma manera sin tener en cuenta factores raciales, sociales, nutritivas e individuales. Hace unos años se efectuaron campañas de vacunación en la zona norte de Australia lo que incrementó la mortalidad infantil en un 50%, probablemente por el déficit en la población aborigen de vitamina C [26].

En el New England Journal of Medicine se publicó que un significativo número de niños Rumanos desarrollaron polio secundaria a la vacunación y vinculable a la administración inyectable de antibióticos previa a las mismas. A mayor cantidad de inyecciones mayor es el riesgo.

En síntesis, la mayoría de los supuestos que avalan el uso de las vacunas resultan falsas, ante las evidencias recogidas por los investigadores.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

\* Basado en "Dispelling Vaccination Myths" de Alan Phillips, julio 1996

[22] British Medical Council Publication. 272, 1950 May.

[23] Idem

[24] The Dangers of Immunization. Biological Research Institute (Australia) 1979

[25] Archive of Internal Medicine. 154(16): 1815-20, 1994 Aug. 22

[26] A. Kalolerinos. "Every Second Child", Keats Publishing Inc., 1981

## MITOS VACUNALES

6. *El control de la polio fue uno de los grandes sucesos debido a la acción de las vacunas*

### M i t o 6

*"El control de la polio fue uno de los grandes sucesos debido a la acción de las vacunas" ¿?*

En Nueva Inglaterra se reportaron incrementos de polio un año posterior al comienzo de la introducción de la vacuna Salk. Al igual que en Río de Janeiro donde de una cifra histórica de 80 casos de polio se pasó a 700 al comienzo de la vacunación Salk y a 1200 luego de la introducción de la Sabin en 1965. En Massachussets en el año 1959, 77.5% de los casos de parálisis habían recibido 3 dosis de Salk o VIP (Vacuna Inyectable de Polio). Durante 1962 en el Congreso Estadounidense el Dr Bernard Greenberg, jefe del Departamento de Bioestadística de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte, testificó que no sólo los casos de polio se habían incrementado sustancialmente (50% de 1957 a 1958 y 80% de 1958 a 1959) luego del inicio de la vacunación obligatoria, sino que las cifras habían sido manipuladas por el Servicio de Salud Pública para dar una impresión opuesta [27]. En concordancia con esto la investigadora Viera Scheibner considera que el 90% de los casos de polio fueron eliminados de las estadísticas oficiales luego del comienzo de la vacunación. Miles de casos de meningitis viral o aséptica son diagnosticados en los EE.UU., previamente a la vacunación se los diagnosticaba como polio.

En 1985 la CDC informó que el 87% de casos de polio que se presentaron entre 1973 y 1983 fueron causados por la vacuna, y más adelante declaró que todos, excepto unos pocos, eran causados por la vacuna. Jonas Salk, quien desarrolló la VIP testificó ante una subcomisión del Senado que todos los casos de polio desde 1961 habían sido causados por la vacuna oral. El Dr Samuel Katz de la Universidad de Duke considera que los 8 a 10 casos de polio que se presentan en EE.UU. anualmente son debidos a la vacuna, ya que el virus salvaje no está presente. En los niveles oficiales se dice que este es un "pequeño sacrificio humano por cada año". La NVIC sugiere que el número de "sacrificados" sería mucho mayor que el denunciada por la CDC.

Se considera que de 34 países con vacunación a virus vivo, en 24 se registró incremento de los casos de polio.

En síntesis, las vacunas contra la polio incrementan los casos, aún después de una declinación estabilizada, siendo la única causa de polio en los EE.UU.

### **BIBLIOGRAFÍA**

*\* Basado en "Dispelling Vaccination Myths" de Alan Phillips, julio 1996*

*[27] House of Representatives. Committee on Interstate and Foreign Commerce. 87th Congress, Second Session*

## MITOS VACUNALES

7. *Si un niño no tuvo reacción inmediata a la vacunación, no existe riesgo para él*

### M i t o 7

*"Si un niño no tuvo reacción inmediata a la vacunación, no existe riesgo para él" ¿?*

Existe una documentación confiable sobre los efectos adversos de las vacunas a largo plazo, tales como los trastornos crónicos a nivel inmunológico y neurológico como el autismo, hiperactividad y desórdenes de atención, dislexia, alergias, cáncer y otras condiciones, muchas de las cuales raramente existían antes de los programas masivos de vacunación. Las vacunas incluyen sustancias carcinogénicas como el timerasol, fosfato de aluminio y formaldehído, el SV40 y los HTLV (virus linfotróficos).

El investigador Harris Coulter, luego de una extensa investigación concluye que la vacunación infantil puede "...causar una encefalitis de grado menor en los infantes en un porcentaje mucho mayor que el admitido por las autoridades sanitarias, en alrededor de 15-20% de los niños". El puntualiza que esta encefalitis puede generar daño cerebral mínimo y no tan mínimo, autismo, trastornos de aprendizaje, convulsiones, epilepsia, trastornos del sueño y del apetito, desórdenes sexuales, asma, muerte súbita (SMSI), diabetes, obesidad y trastornos del carácter como violencia impulsiva, todos trastornos que aquejan contemporáneamente a la sociedad. Nos recuerda que el "...toxóide del pertussis (coqueluche) es usado para generar encefalitis en animales de laboratorio" ("**Vaccination, Social Violence and Criminality**" Washington, 1991).

Un estudio realizado en Alemania encontró correlación entre las vacunaciones y 22 condiciones neurológicas, incluyendo déficit de atención y epilepsia. El dilema que se presenta es que los elementos incorporados con las vacunas aparte de estos efectos crónicos conocidos podrían generar otros trastornos desconocidos por el momento. Sobre todo teniendo en cuenta la rápida incorporación de nuevas vacunas que se producen por ingeniería genética.

En síntesis, los efectos a largo plazo de las vacunas han sido virtualmente ignorados, a despecho de la correlación con muchas condiciones crónicas" .

## MITOS VACUNALES

8. *Las vacunas son legalmente impuestas y por lo tanto obligatorias*

### M i t o 8

*"Las vacunas son legalmente impuestas y por lo tanto obligatorias" ¿?*

Es importante saber que no todas las vacunas son obligatorias y por otro lado existen excepciones médicas a la administración de las mismas. Por ejemplo para el caso de niños con trastornos neurológicos o inmunológicos, o para quienes presentaron reacciones adversas a las vacunas. Podrían también presentarse excepciones de tipo religioso o filosófico.

De todas maneras sería recomendable que los cuerpos legislativos, tanto nacionales como provinciales revieran la obligatoriedad de las vacunas, dada la inefectividad y los posibles efectos adversos de las mismas.

En mi criterio, y de acuerdo a las investigaciones relatadas sería mucho más prudente prohibir aquellas que están reconocidas como más riesgosas y recomendar en forma optativa las menos riesgosas.

En síntesis, no todas las vacunas son obligatorias y existen excepciones de tipo médico que pueden contraindicarlas.

## MITOS VACUNALES

### 9. Las vacunas son la única opción preventiva

#### M i t o 9

#### *"Las vacunas son la única opción preventiva" ¿?*

En principio es importante tener en cuenta que el germen no es el único elemento a considerar en una enfermedad infectocontagiosa. Es así que se debe tener presente el estado nutritivo, el medio psicoambiental, el tipo de vivienda y su saneamiento, el contacto con insectos o animales como ratas, pájaros, etc. Otros elementos interesantes son los factores "terrestres", gas argón, campo magnético terrestre, capa de ozono, etc.. Se ha visto por ejemplo, una coincidencia entre las epidemias y pandemias de gripe y las tormentas solares [28, 29,30].

Estos factores no sólo pueden favorecer la aparición de una enfermedad infectocontagiosa, sino condicionar su evolución y el desencadenamiento de complicaciones.

Fernand Delarue llega a la conclusión luego del estudio detallado de las epidemias por décadas (Salud e infección) que: "a igual nivel de vida, las enfermedades evolucionan en curvas paralelas tanto en países vacunados como en los que no lo están". "En ausencia de vacunación, las epidemias retroceden en todos los países donde se eleva el nivel de vida". "A pesar de las vacunaciones, las epidemias no experimentan regresión en los países donde las condiciones de higiene o el nivel de vida se lo impiden".

Dentro de la medicina homeopática existen medicamentos que son capaces de prevenir algunas enfermedades infectocontagiosas. Por ejemplo para el cólera se han usado medicamentos para prevenirlo desde la época de Hahnemann hasta nuestros días. En plena epidemia de polio del año 50 ninguno de los que recibió el medicamento preventivo desarrolló la enfermedad. Por otra parte como el tratamiento homeopático en general mejora la resistencia y respuesta inmunológica, es excepcional la posibilidad de complicaciones frente a las enfermedades comunes de la infancia. Otro de los aspectos positivos de esta medicina es la de revertir en algunos enfermos los efectos adversos de las vacunas.

En síntesis, las vacunas no implican ninguna prevención segura. En las enfermedades infectocontagiosas están involucrados otros factores. La medicina homeopática ha demostrado tener remedios preventivos eficaces.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

\* Basado en "Dispelling Vaccination Myths" de Alan Phillips, julio 1996

[28] E. Budau "Estudio cósmico de las epidemias"

[29] G. Tessier "La gripe de Lyon en 1890"

[30] J. Grinspan "Dogma y reforma en medicina"

MITOS VACUNALES

10. *Los funcionarios de salud pública ponen a la salud por encima de todo*

**M i t o   1 0**

"Los funcionarios de salud pública ponen a la salud por encima de todo" ¿?

Muchos médicos, incluidos funcionarios sanitarios, conocen los datos expuestos, sin embargo hay una actitud negadora de esa realidad.

La médica canadiense Guylaine Lanctôt, autora del best-seller "Medical Mafia" afirma: "Las autoridades médicas son mentirosas. La vacunación ha sido un desastre para el sistema inmune. Ella causa un gran número de enfermedades. Estamos ahora cambiando nuestro código genético a través de la vacunación...de aquí a 10 años nosotros sabremos que el mayor crimen contra la humanidad fueron las vacunas".

Viera Scheibner, luego de un exhaustivo estudio de la literatura médica sobre las vacunaciones concluye que: "no hay evidencia sobre la habilidad de las vacunas para prevenir alguna enfermedad. Todo lo contrario, hay una abundancia de evidencias que ellas causan serios efectos colaterales".

Desgraciadamente se están desarrollando una serie de vacunas con biotecnología transgénica para incorporarlas en distintos alimentos. No hay que tener ningún conocimiento biológico para darse cuenta del riesgo que ello implica.

Ante estos "avances" todavía no ha habido ninguna advertencia de la "medicina oficial" sobre los peligros implícitos de esta tecnología.

En síntesis, hay una actitud negadora de los funcionarios de salud pública frente al riesgo para la salud psicofísica que conlleva la aplicación de las vacunas.

# **“Carpetazo” a los mitos vacunacionales**



## **DISIPANDO LOS MITOS DE LA VACUNACION**

*Introducción a las contradicciones entre la ciencia médica y las políticas de vacunación*

Autor: Rev. **Alan Phillips**

Director de Citizens for Healthcare Freedom

Última revisión: Mayo de 2001



### **INTRODUCCION**

Cuando mi hijo empezó a recibir las vacunas obligatorias a los dos meses de edad, yo no sabía que las vacunas tenían riesgos. Pero había una contradicción en el volante de la clínica: las probabilidades de que mi hijo tuviera una reacción adversa seria a la vacuna triple era de 1 en 1750, mientras que el riesgo de morir de tos convulsa era uno en varios millones. Cuando le mencioné esto al médico, no estuvo de acuerdo, se enojó, y salió violentamente del consultorio mascullando: "*Creo que debería leer ese volante alguna vez...*". Poco tiempo después me enteré de un niño que había quedado inválido por una vacuna, así que decidí investigar el tema yo mismo. Me enteré de cosas que me alarmaron tanto que me siento obligado a compartirlas. Para eso escribí este informe.

Las autoridades médicas atribuyen la disminución de las enfermedades a las vacunas, nos aseguran que no tienen riesgos, y que son efectivas. Sin embargo estas afirmaciones están en directa contradicción con estadísticas gubernamentales, estudios médicos, informes de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), de los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC), y con las opiniones de prestigiosos investigadores científicos de distintas partes del mundo. De hecho, las enfermedades infecciosas disminuyeron sostenidamente durante décadas antes de la introducción de las campañas vacunatorias; cada año, médicos norteamericanos dan parte de miles de reacciones serias a las vacunas, incluidos cientos de muertes y casos de invalidez permanente; han ocurrido epidemias en poblaciones totalmente vacunadas, y existen investigadores que atribuyen decenas de problemas inmunológicos y neurológicos crónicos a los programas de vacunación masiva.

Décadas de estudios médicos aparecidos en las más prestigiosas publicaciones médicas del mundo han documentado el fracaso de las vacunas, y sus efectos adversos, incluso muertes. Decenas de libros escritos por médicos, científicos e investigadores independientes revelan serias fallas en la teoría y en la práctica de la vacunación. A pesar de todo esto, aunque parezca increíble, la mayoría de los médicos y padres desconocen esta evidencia. Esto ha empezado a cambiar durante los últimos años, a medida que un creciente movimiento de padres y proveedores de salud, de distintas partes del mundo, toma conciencia de los problemas asociados a la vacunación obligatoria de la población, y la cuestiona. Existe un creciente movimiento internacional que está eligiendo no ser parte de la inmunización sistemática obligatoria. Este informe presenta parte de la información en la que se basa dicho movimiento.

Mi objetivo no es decirle ni a usted ni a nadie si debe o no vacunar. Lo que busco es señalar, con la mayor urgencia, algunas muy buenas razones por las cuales todo el mundo debería evaluar los hechos antes de decidir si aceptar o no la vacunación. Como padre, me escandalicé al enterarme de que no existe ninguna obligación legal, ni una ética profesional, que obligue a los pediatras a estar informados en profundidad sobre los riesgos de la vacunación (para no mencionar el deber de informar a los padres de que al vacunar hay riesgo de muerte o de invalidez permanente). También quedé consternado al ver personalmente que la mayoría de los médicos, si bien con las mejores intenciones, llevan a cabo procedimientos basados en información incompleta, y, en algunos casos,

totalmente errónea.

Este informe no es más que una breve introducción al tema. Se justifica y es altamente recomendable que usted siga investigando por su cuenta. Verá que es la única manera de tener una visión objetiva, ya que esta es una controversia altamente emocional.

Sea cauto: según la experiencia de mucha gente, los pediatras no están dispuestos a conversar sobre este tema tranquilamente y con una mente abierta, o no son capaces de hacerlo, tal vez porque muchos de ellos han puesto en juego su identidad personal y su reputación profesional en base a la supuesta seguridad y efectividad de las vacunas. Además, su profesión les exige que promuevan la vacunación. De todos modos, según comentarios de mucha gente, a la mayoría de los médicos le es muy difícil reconocer la evidencia de que las vacunas causan problemas. El primer pediatra con el que intenté compartir lo que había hallado me gritó enojado cuando mencioné el tema con tranquilidad. Los conceptos erróneos tienen raíces muy profundas.

### **1º MITO DE LA VACUNACION**

#### **"Las vacunas son seguras... ¿no es así?"**

El sistema VAERS (Sistema de Notificación sobre los Efectos Adversos de las Vacunas) fue establecido por el Congreso bajo el Acta Nacional de Compensación por Daños causados por Vacunas a Niños de 1986. Recibe anualmente unas 11.000 notificaciones de reacciones adversas serias a las vacunas, entre las cuales se cuentan unas cien o doscientas muertes, y un número varias veces mayor de casos de invalidez permanente. Según funcionarios del sistema VAERS, el 15% de las reacciones adversas son "serias" (tales como: tener que ser llevado a la sala de emergencias, ser hospitalizado, un episodio que ponga en juego la vida, invalidez permanente, o muerte). Según análisis independientes de las notificaciones del sistema VAERS, en el caso de la vacuna contra la Hepatitis B, las reacciones adversas "serias" llegan al 50% . Si bien estos datos son alarmantes, no son más que la punta del iceberg. La FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) calcula que solamente se notifican tan sólo el 1% de las reacciones adversas serias , y los CDC (Centros para el Control de las Enfermedades) reconocen que sólo se notifican alrededor del 10% de los casos. De hecho, ha habido en el Congreso declaraciones sobre casos en los que se les dice a los estudiantes de medicina que no notifiquen los posibles casos de reacciones adversas.

El Centro Nacional de Información sobre las Vacunas (NVIC), una organización de base, fundada por padres de niños muertos y dañados por las vacunas, ha realizado sus propias investigaciones . Este Centro informó que "en Nueva York, sólo 1 de cada 40 consultorios médicos (2,5%) confirmó que se notifica una muerte o un daño después de una vacuna". Dicho de otra forma, 97,5% de las muertes y casos de invalidez relacionados con las vacunas no se notifican en ese lugar. Dejando de lado las implicaciones sobre la ética médica (la ley federal de los Estados Unidos exige que los médicos notifiquen los casos serios de reacciones adversas ), estos datos sugieren que las muertes y los casos de daños graves pueden ser en realidad de 10 a 100 veces más que lo que se notifica.

En el caso de la tos convulsa, el número de muertes causadas por la vacuna es mucho mayor que el número de muertes causadas por la enfermedad, que de acuerdo a los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC) ha sido alrededor de 10 por año en los últimos años, y solamente 8 en 1993, último año de incidencia pico de la enfermedad (la tos convulsa aparece cada 3 ó 4 años, nadie sabe por qué, pero está claro que la vacunación no es cíclica). Si tenemos en cuenta que la mayor parte de las reacciones adversas no se notifican, puede que la vacuna sea 100 veces más mortal que la enfermedad. Algunos sostienen que este es un costo necesario para evitar el regreso de una enfermedad que sería más mortal que la vacuna. Pero dado que la mayor parte de la disminución de la incidencia de las enfermedades en este siglo fue anterior al uso generalizado de las vacunas (las muertes por tos convulsa disminuyeron un 79% antes del uso sistemático de las vacunas), y dado que las tasas de disminución de incidencia de las enfermedades se mantuvieron prácticamente iguales luego de la introducción de la vacunación generalizada de la población, las muertes causadas por las vacunas hoy en día no se pueden justificar diciendo que son un sacrificio necesario para el beneficio de una sociedad libre de enfermedades.

Por desgracia, la historia de las muertes vinculadas a las vacunas no termina ahí. A nivel internacional, diversos estudios han señalado a la vacunación como una causa del Síndrome de Muerte Infantil Súbita (SMIS) (El Síndrome de Muerte Infantil Súbita, SMIS, es un diagnóstico genérico dado cuando se desconoce la causa específica de la muerte; se estima que en los Estados

Unidos se producen entre 5.000 y 10.000 muertes anuales de SMIS). De acuerdo a un estudio, la incidencia máxima de SMIS ocurre a los 2 y 4 meses de edad, precisamente cuando se dan las dos primeras vacunas obligatorias, mientras que en otro estudio se halló un claro correlato que se extiende tres semanas luego de la vacunación. De acuerdo a otro estudio, en los EE.UU. 3.000 niños mueren dentro de los 4 días de recibir una vacuna (aunque parezca increíble, los autores no mencionaron ningún vínculo entre las vacunas y el SMIS), mientras que los estudios de otros investigadores indican que la mitad de los casos de SMIS son causados por las vacunas.

A los estudios iniciales que mostraban una relación causal entre el SMIS y las vacunas les siguieron rápidamente estudios auspiciados por los fabricantes de vacunas, cuya conclusión fue que no había ninguna relación; uno de tales estudios sostuvo que la incidencia de SMIS en niños vacunados era levemente menor que en los no vacunados. Sin embargo, muchos de estos estudios fueron cuestionados por otro estudio que mostró que por "confusión", los resultados habían favorecido erróneamente a las vacunas. En el mejor de los casos, los distintos estudios se contradicen. Sin embargo, ¿no deberíamos ser prudentes? ¿No debería cualquier relación creíble entre las vacunas y las muertes infantiles ser motivo suficiente para el monitoreo generalizado y meticuloso de todos los casos de SMIS, para saber su status vacunatorio? Las autoridades médicas han preferido la negación antes que la cautela.

A mediados de los '70, Japón elevó la edad de vacunación, de dos meses a dos años; la incidencia de SMIS disminuyó dramáticamente. Pasó de estar 17º en el ranking de mortalidad infantil a estar 1º (o sea, **tuvieron la tasa de mortalidad infantil más baja del mundo cuando los bebés no recibían vacunas**). La tasa de vacunación en **Inglaterra** bajó temporalmente a un 30%, en la misma época, luego de informes en la prensa acerca de daño cerebral causado por las vacunas. **La mortalidad infantil bajó mucho durante unos dos años, y luego volvió a subir justo cuando aumentaron las tasas de vacunación** a fines de los '70. A pesar de estas experiencias, la postura de la comunidad médica sigue siendo la negación. **Los jueces de instrucción no examinan el status vacunatorio de las víctimas de SMIS, y las familias continúan pagando un alto precio, desconocedoras de los peligros de las vacunas. Además, se les niega el derecho a elegir.**

Las afirmaciones de la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) y de los CDC (Centros para el Control de las Enfermedades) acerca de la falta de notificación sobre reacciones adversas, sugieren que en realidad las mismas cada año pueden ser entre 100.000 y 1 millón (y las reacciones "serias" serían aproximadamente un 20%). Un estudio que revela que 1 de cada 175 niños que recibieron todas las dosis de la vacuna triple bacteriana tuvieron "reacciones severas" y un informe para abogados, escrito por un médico, según el cual, de cada 300 aplicaciones de la vacuna triple bacteriana, 1 resulta en convulsiones, dan sustento a esta idea.

De hecho, las muertes causadas por la tos convulsa en Inglaterra disminuyeron cuando la tasa de vacunación bajó de 80% a 30% a mediados de los '70. La conclusión del estudio del epidemiólogo sueco B. Trollfors, **sobre la toxicidad y eficacia de la vacuna contra la tos convulsa alrededor del mundo, fue que "hoy en día, la mortalidad causada por la tos convulsa es muy baja en los países industrializados, y no hay diferencia entre los países con tasas de vacunación altas, bajas, e inexistentes"**. También descubrió que Inglaterra, Gales y Alemania Occidental tuvieron más víctimas por la tos convulsa en 1970, cuando la tasa de vacunación era alta, que en la segunda mitad de 1980, cuando dicha tasa había disminuido.

**Además de la vida y salud de nuestros niños, las vacunas nos cuestan dinero.** El Programa Nacional de Compensación por Daños causados por las Vacunas (NVICP), del gobierno federal de los EE.UU. ha pagado más de 1.200 millones de dólares desde 1988 hasta hoy a las familias de niños dañados y muertos por las vacunas, con dinero que viene de un impuesto a las vacunas que pagan quienes las reciben. Mientras tanto, las compañías farmacéuticas tienen un mercado cautivo: en los 50 estados de los EE.UU., las vacunas son obligatorias por ley (aunque se pueden evitar legalmente en la mayoría de los casos; ver el 9º Mito), sin embargo estas mismas compañías tienen "inmunidad" en cuanto a la responsabilidad por las consecuencias de sus productos. Más aún, se les ha permitido utilizar órdenes de la corte que prohíben informar públicamente sobre un caso que está ante la justicia, como herramienta de influencia en los arreglos legales por daños causados por las vacunas, para así impedir que se revele al público información sobre los peligros de las mismas. Está claro que tales arreglos son inmorales; obligan al público norteamericano a pagar, sin saberlo, por las responsabilidades legales de los fabricantes de vacunas, y a la vez intentan garantizar que el mismo público seguirá desconocedor de los peligros de sus productos. Esta situación también disminuye cualquier incentivo que puedan tener los fabricantes para producir vacunas más seguras

(después de todo, cuando la vacuna causa una muerte o una lesión, ellos no tienen que pagar, sino que siguen recibiendo sus ganancias).

Debe mencionarse especialmente el hecho de que las compañías de seguros (que realizan los mejores estudios sobre responsabilidad del fabricante) se niegan a cubrir las reacciones adversas a las vacunas. Las ganancias parecen ser lo que determina la posición tanto de la industria farmacéutica como de las compañías de seguros.

### **1º VERDAD DE LA VACUNACION**

**"Las vacunas causan un número significativo de muertes y casos de invalidez, a un increíble costo personal y financiero para las familias, que no están informadas al respecto".**

### **2º MITO DE LA VACUNACION**

**"Las vacunas son muy efectivas...¿no es cierto?"**

En la literatura médica encontramos un sorprendente número de estudios que documentan el fracaso de las vacunas. Ha habido epidemias de sarampión, paperas, viruela, poliomelitis y gripe en poblaciones de personas vacunadas. En 1989 los Centro para el Control de las Enfermedades (CDC) informaron que "entre los niños en edad escolar, han ocurrido epidemias (de sarampión) en escuelas con tasas de vacunación superiores al 98%". Han ocurrido en todas las áreas del país, incluidas áreas que no tienen casos de sarampión hace años". Los CDC informan incluso sobre una epidemia en una población con una tasa de vacunación del 100%. Un estudio que examinó este fenómeno concluyó que "la paradoja evidente es que a medida que las tasas de inmunización contra el sarampión alcanzan niveles elevados, el sarampión se vuelve una enfermedad de gente inmunizada". Según un estudio más reciente, la vacuna contra el sarampión "produce supresión inmunitaria, la cual contribuye a aumentar la susceptibilidad a otras infecciones". Estos estudios sugieren que el objetivo de la "inmunización" total de la población puede de hecho ser contraproducente, como muestran los casos de epidemias luego de la vacunación completa de países enteros. En Japón, hubo un aumento anual de los casos de viruela luego de la introducción de la vacunación obligatoria en 1872. En 1892, ya habían muerto 29.979 personas, y todas habían sido vacunadas. A principio del 1900, las Filipinas sufrieron la peor epidemia de viruela de su historia, después de que 8 millones de personas recibieran 24,5 millones de dosis de vacunas (una tasa de vacunación del 95%); la tasa de mortalidad se cuadruplicó como consecuencia. Antes de la primer ley de vacunación obligatoria en Inglaterra, en 1853, la mayor mortalidad por la viruela en un período de dos años había sido de 2.000; en 1870-71, Inglaterra y Gales tuvieron 23.000 muertes causadas por la viruela

En 1989, Omán sufrió una epidemia generalizada de polio, seis meses después de haber alcanzado la vacunación completa de la población. En 1986, en los EE.UU., el 90% de 1.300 casos de tos convulsa en Kansas habían sido "adecuadamente vacunados". El 72% de los casos de tos convulsa de la epidemia de Chicago en 1993 estaban al día con sus vacunas.

### **2º VERDAD DE LA VACUNACION**

**"La evidencia sugiere que la vacunación es un método poco confiable para prevenir enfermedades".**

### **3º MITO DE LA VACUNACION**

**"Las vacunas son la causa de la baja incidencia de enfermedades en los EE.UU. hoy en día... ¿no es así?"**

De acuerdo a la Asociación Británica para el Avance de la Ciencia, las enfermedades infantiles disminuyeron un 90% entre 1850 y 1940, paralelamente a las mejorías en higiene y sanidad, bastante antes de los programas de vacunación obligatoria. La publicación The Medical Sentinel informó hace poco: "entre 1911 y 1935, en los EE.UU., las cuatro causas principales de muerte infantil por enfermedades infecciosas eran la difteria, la tos convulsa, la escarlatina y el sarampión. Sin embargo, en 1945, la tasa de mortalidad de las cuatro enfermedades juntas había disminuido un 95%, antes de la implementación de los programas sistemáticos de vacunación"

Por lo tanto, en el mejor de los casos, se puede examinar la vacunación sólo en relación al pequeño porcentaje de reducción de enfermedades que ocurrió después de su uso generalizado. Sin embargo, incluso su papel en esta pequeña disminución puede cuestionarse, ya que las tasas de

disminución de las enfermedades antes de la introducción de las vacunas se mantuvieron prácticamente iguales después de su introducción. Además, en los países europeos que rechazaron las vacunas contra la viruela y la poliomielitis, las epidemias terminaron al mismo tiempo que en los países donde la vacuna era obligatoria; por lo tanto está claro que las vacunas no fueron el único factor determinante. De hecho, inicialmente, luego de las campañas de inmunización contra la viruela y la polio, hubo un aumento significativo en la incidencia de estas enfermedades. Después de que se hiciera obligatoria la vacunación contra la viruela, esta enfermedad continuó siendo corriente e incluso aumentó mucho, mientras que la incidencia de otras enfermedades siguió disminuyendo sin el uso de vacunas. Eventualmente, en Inglaterra y Gales, las tasas de incidencia de viruela y de vacunación contra la enfermedad disminuyeron simultáneamente durante varias décadas, entre 1870 y el comienzo de la Segunda Guerra Mundial. Por lo tanto, es imposible saber si la vacunación contribuyó o no a la disminución sostenida de las tasas de mortalidad de la enfermedad, o si la disminución se mantuvo tal cual venía simplemente por los mismos motivos que probablemente causaron la disminución inicial - mejoras en la sanidad e higiene, mejoras en la alimentación, transporte, y desarrollo de infraestructura, tecnología de preservación de los alimentos, y posiblemente ciclos naturales de las enfermedades. Un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud apoya esta conclusión, ya que indica que las tasas de mortalidad y enfermedad en los países del tercer mundo no están directamente relacionadas con la vacunación o con los tratamientos médicos, sino que se hallan estrechamente vinculadas al Standard de higiene y alimentación. Atribuirle a las vacunas el mérito por la incidencia actual de las enfermedades es una enorme exageración, incluso un error.

Los partidarios de la vacunas señalan las estadísticas de incidencia en lugar de las de mortalidad, como prueba de la efectividad de las vacunas. Sin embargo, los expertos en estadística nos dicen que la mortalidad es un mejor indicador que la incidencia de la enfermedad, por la simple razón de que la calidad de la notificación y de los archivos es mucho más alta en el caso de la mortalidad. Por ejemplo, una encuesta realizada en la ciudad de Nueva York reveló que tan sólo el 3,2% de los pediatras daban parte de los casos de sarampión al departamento de salud. En 1974, el Centro para el Control de las Enfermedades indicó que hubo 36 casos de sarampión en Georgia, mientras que el Sistema de Vigilancia del estado de Georgia informó que hubo 660 casos. En 1982, funcionarios de salud del estado de Maryland culparon a un programa de televisión ("D.P.T. - Vaccine Roulette" [Vacuna Triple - Ruleta Rusa] que advertía sobre los peligros de la vacuna triple), de causar una epidemia de tos convulsa. Sin embargo, cuando el Dr. J. Anthony Morris, que había sido el virólogo nro. 1 de la División de Estándares Biológicos de los EE.UU., analizó los 41 casos, solamente 5 casos estaban confirmados, y todos habían sido vacunados. Casos como éstos demuestran la falacia de basarse en los datos de incidencia, a pesar de lo cual los partidarios de las vacunas tienden a utilizarlos indiscriminadamente.

### **3° VERDAD DE LA VACUNACION**

**"No se ha establecido con claridad qué influencia han ejercido las vacunas (si es que han ejercido alguna influencia) en la disminución de la incidencia de las enfermedades infecciosas en los siglos 19 y 20"**

### **4° MITO DE LA VACUNACION**

**"La vacunación se basa en correctos principios teórico-prácticos de inmunización... ¿no es cierto?"**

La evidencia clínica a favor de las vacunas reside en su capacidad de estimular la producción de anticuerpos en el receptor. Esto no está en discusión. Sin embargo, lo que no está claro, es si la producción de anticuerpos crea o no inmunidad. Por ejemplo, los niños anémicos con deficiencia de gamaglobulina no pueden producir anticuerpos, a pesar de lo cual se recuperan de las enfermedades infecciosas casi tan rápido como los demás niños. Además, un estudio publicado por el Consejo Médico Británico en 1950 durante una epidemia de difteria llegó a la conclusión de que no había relación entre la cantidad de anticuerpos y la incidencia de la enfermedad; los investigadores encontraron personas resistentes a la enfermedad que tenían niveles de anticuerpos extremadamente bajos, y enfermos con niveles altos de anticuerpos. La inmunidad natural es un proceso complejo que involucra muchos órganos y sistemas; no se puede reproducir en su totalidad estimulando artificialmente la producción de anticuerpos.

La investigación también indica que la vacunación hace que las células del sistema inmunitario queden "dedicadas" al antígeno específico de la vacuna, volviéndolas incapaces de reaccionar ante otras infecciones. Por lo tanto, puede que en realidad nuestra reserva inmunológica

disminuya por las vacunas, causando una menor resistencia general.

Otro componente de la teoría de la inmunización es la "inmunidad de grupo", que dice que cuando suficientes personas en una comunidad están inmunizadas, todas quedan protegidas como resultado. Como mostró el 2º Mito, hay muchos casos documentados que demuestran exactamente lo contrario: casos de poblaciones totalmente vacunadas que han experimentado epidemias; en el caso del sarampión, esto parece ser el resultado directo de la alta tasa de vacunación. Según un epidemiólogo del estado de Minnesota, la vacuna contra la meningitis aumenta el riesgo de contraer la enfermedad. Un estudio reveló que los chicos vacunados tenían cinco veces más chances de contraer meningitis que los no vacunados.

Aunque resulte sorprendente, nunca se ha demostrado clínicamente que la vacunación sea efectiva para prevenir enfermedades, por el simple motivo de que ningún investigador ha expuesto directamente a individuos a la enfermedad (ni tampoco pueden hacerlo éticamente).

El Standard preferido de la comunidad médica, el estudio doble ciego, con grupo de control con placebo, no se ha utilizado para comparar personas vacunadas con personas no vacunadas, por lo tanto la vacunación no está probada científicamente. También es importante reconocer que no todas las personas expuestas a una enfermedad desarrollan síntomas (de hecho, es suficiente que un pequeño porcentaje de la población desarrolle síntomas para declarar una epidemia). Por lo tanto, si se expone a la enfermedad a un individuo vacunado, y no se enferma, es imposible saber si la vacuna funcionó, ya que no hay forma de saber si esta persona hubiera desarrollado síntomas de no haber estado vacunada. Vale la pena mencionar también que en brotes de años recientes se han registrado más casos de enfermedad en los niños vacunados que en los no vacunados.

Otro aspecto sorprendente de la práctica vacunatoria es que se trata a todos los niños de la misma manera, independientemente de su edad y/o peso. Un bebé de dos meses que pesa 3 kilos recibe la misma dosis que un niño de 5 años que pesa 17 kilos. Los bebés con sistemas inmunitarios inmaduros y en proceso de desarrollo pueden recibir, en proporción al peso, cinco o más veces la dosis que se le aplica a un niño mayor. Además, se ha establecido, mediante mediciones al azar, que el número de "unidades" en cada dosis puede variar entre un 50% y un 300% de lo que indica la etiqueta; los controles de calidad de fabricación toleran, según parece, un alto margen de error. El Centro Nacional de Información sobre las Vacunas (NVIC) ha identificado en reiteradas oportunidades las llamadas "partidas calientes" (partidas asociadas con índices de invalidez y muerte desproporcionadamente altos), pero la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) se niega a intervenir para impedir más muertes y daños innecesarios. De hecho, nunca se ha retirado del mercado una partida individual de vacunas debido a reacciones adversas. Sin embargo, la vacuna contra el rotavirus fue sacada de circulación a los pocos meses de haber sido introducida, porque causó obstrucciones intestinales en muchos de los receptores. Aunque parezca increíble, la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) y los CDC (Centros para el Control de las Enfermedades) sabían de este problema antes del otorgamiento de la licencia para esta vacuna, sin embargo, de todas maneras, ambas organizaciones la aprobaron por unanimidad.

Por último, la práctica de la vacunación supone que todas las personas responderán de la misma manera a una vacuna, independientemente de su raza, cultura, dieta, constitución genética, ubicación geográfica o cualquier otra característica. Posiblemente la mejor demostración de que esto es falso ocurrió hace unos años en el Territorio del Norte, en Australia, donde las crecientes campañas de vacunación resultaron en una increíble mortalidad infantil del 50% entre los aborígenes. Según el Dr. A. Kalokerinos, que investigó el tema, fue sorprendente que sobrevivieran tantos. Cabe preguntarse acerca de los sobrevivientes, porque si la mitad murió, la otra mitad no debe haber salido ilesa.

Casi tan preocupante como el anterior es un estudio aparecido hace muy poco tiempo en el New England Journal of Medicine. En él se señaló que un número considerable de niños rumanos estaba contrayendo poliomeilitis por la vacuna. Se encontró una relación con las inyecciones de antibióticos: una dosis aplicada dentro del mes de recibida la vacuna aumentaba 8 veces el riesgo de contraer poliomeilitis, de dos a nueve inyecciones lo aumentaban 27 veces, y 10 o más inyecciones lo aumentaban 182 veces.

¿Qué otros factores que no se tienen en cuenta en la teoría de la vacunación aparecerán inesperadamente, para revelar consecuencias no previstas o previamente pasadas por alto? No podemos ni siquiera empezar a comprender totalmente el alcance y el grado del peligro de las

vacunas hasta que los investigadores no empiecen a observar e informar con seriedad. Mientras tanto, la población de países enteros está apostando, sin saberlo, en un juego en el que podrían perfectamente elegir no jugar, si se les dieran de antemano todas las "reglas del juego".

#### **4° VERDAD DE LA VACUNACION**

**"Se ha demostrado en la práctica que muchos de los supuestos en que se basan la teoría y práctica de la inmunización son falsos o no han sido demostrados".**

#### **5° MITO DE LA VACUNACION**

**"Las enfermedades infantiles son extremadamente peligrosas... ¿lo son, realmente?"**

En el mundo moderno en que vivimos, la mayoría de las enfermedades infantiles tienen pocas consecuencias serias. Incluso las conservadoras estadísticas de tos convulsa de los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC), para el período 1992-94 indican una tasa de recuperación del 99,8%. De hecho, luego de la epidemia de sarampión en Ohio y Chicago en el otoño de 1993, en la que hubo cientos de casos, un experto en enfermedades infecciosas del Hospital Infantil de Cincinnati dijo: "La enfermedad fue muy suave, no hubo muertos, y nadie fue a terapia intensiva".

En la inmensa mayoría de los casos, las enfermedades infantiles son benignas y se autolimitan. También confieren, por lo general, inmunidad de por vida a esa enfermedad, mientras que las vacunas confieren tan solo una inmunidad temporal. De hecho, la naturaleza temporal de la inmunidad de la vacuna puede crear una situación más peligrosa para el futuro del niño. Por ejemplo, se estima que la nueva vacuna contra la varicela tiene una efectividad de entre 6 y 10 años. Si es efectiva, pospondrá la vulnerabilidad del niño hasta la adultez, en la cual la mortalidad de la enfermedad, si bien es rara, es 20 veces mayor que durante la niñez. Las "fiestas de sarampión" solían ser frecuentes en Gran Bretaña: si un chico tenía sarampión, otros padres del barrio traían corriendo a sus hijos para que jugaran con el chico infectado, a propósito para que contrajera la enfermedad y desarrollara inmunidad. Esto evita el riesgo de infección en la adultez, en la que la enfermedad es más peligrosa, y proporciona los beneficios de un sistema inmunitario fortalecido por el proceso natural de la enfermedad.

Aproximadamente la mitad de los casos de sarampión que se dieron a fines de la década del '80 fueron adolescentes y adultos, la mayoría de los cuales habían sido vacunados de niños. Y puede que las dosis de refuerzo recomendadas protejan durante menos de 6 meses. A algunos profesionales de la salud les preocupa la posibilidad de que el virus de la vacuna contra la varicela se pueda "reactivar más adelante, causando herpes zoster (culebrilla) ú otras enfermedades del sistema inmunitario". El Dr. A. Lavin, del Departamento de Pediatría del Centro Médico St. Luke, en Cleveland, Ohio, se opuso rotundamente al otorgamiento de la licencia a la nueva vacuna, "hasta que realmente sepamos...cuál es el riesgo de inyectar ADN mutado (virus del herpes) en el genoma del huésped (los niños)". La verdad es que nadie sabe cuál es el riesgo, pero la vacuna ha sido autorizada, es recomendada por las autoridades médicas, y rápidamente se está volviendo obligatoria en todo el país.

Las enfermedades infecciosas son peligrosas en raras ocasiones, y además pueden, de hecho, desempeñar un papel vital en el desarrollo de un sistema inmunológico fuerte y sano. Las personas que no han tenido sarampión tienen un riesgo mayor de contraer ciertas enfermedades de la piel, enfermedades degenerativas de los huesos y cartílagos, y ciertos tumores, mientras que el no haber tenido paperas ha sido asociado con un riesgo mayor de contraer cáncer de ovario. Los médicos antroposóficos recomiendan solamente las vacunas contra la polio y el tétanos; creen que pescarse las otras enfermedades de la niñez es beneficioso, ya que fortalece y hace madurar el sistema inmunitario.

#### **5° VERDAD DE LA VACUNACION**

**"Se exagera mucho sobre el peligro de las enfermedades infantiles, para asustar a los padres para que acepten un tratamiento cuestionable pero altamente lucrativo".**

#### **6° MITO DE LA VACUNACION**

**"Está claro que vencer a la poliometitis fue una de los grandes éxitos de la vacunación... ¿o no?"**

En seis estados de Nueva Inglaterra se informó que los casos de poliometitis habían

aumentado un año después de la introducción de la vacuna Salk. Los aumentos fueron desde el doble de casos en Vermont hasta un sorprendente aumento del 642% en el número de casos en Massachusetts. También aumentó la incidencia en otros estados. En Wisconsin se multiplicó por cinco. De hecho, Idaho y Utah interrumpieron la vacunación debido al aumento de la incidencia y de la tasa de mortalidad. En 1959, el 77.5% de los casos de parálisis en Massachusetts había recibido 3 dosis de la vacuna inyectable contra la poliomeilitis. En 1962, durante audiencias del Congreso de los EE.UU., el Dr. Bernard Greenberg, a cargo del Departamento de Bioestadísticas de la Escuela de Salud Pública (Universidad de Carolina del Norte) testificó que no solamente los casos de poliomeilitis aumentaron considerablemente luego de la introducción de la vacunación obligatoria (50% de 1957 a 1958, 80% de 1958 a 1959), sino que las estadísticas fueron manipuladas por el Servicio de Salud Pública para dar la imagen opuesta. Es importante entender que la vacuna contra la polio no tuvo aceptación universal al principio. A pesar de esto, en Europa, los casos de poliomeilitis disminuyeron tanto en los países que vacunaron como en los que no lo hicieron.

De acuerdo a la Dra. Viera Scheibner, autora e investigadora, las autoridades médicas eliminaron de las estadísticas el 90% de los casos de poliomeilitis cambiando la definición de la enfermedad cuando se comenzó a utilizar la vacuna. En realidad, mientras tanto, la vacuna seguía causando casos de poliomeilitis paralítica en varios países, en una época en la cual el virus natural no estaba causando ninguna epidemia.

Por ejemplo, los casos de meningitis viral y aséptica, que tienen síntomas similares a los de la polio, se diagnosticaban y archivaban como casos de polio antes de la introducción de la vacuna, pero se los separó y eliminó de las estadísticas de polio luego de empezar a usarse la vacuna. Además, se aumentó de 20 a 35 el número de casos necesarios para declarar una epidemia, y el requisito para ser incluido en las estadísticas de parálisis se cambió de síntomas de 24 horas de duración a síntomas de 60 días de duración (la parálisis de muchas víctimas de polio era temporal). Es lógico que la poliomeilitis haya disminuido dramáticamente después de la introducción de la vacuna - por lo menos en los papeles. En 1985, los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC) informaron que el 87% de los casos de poliomeilitis de los EE.UU., entre 1973 y 1983, fueron causados por la vacuna, y más tarde declararon que todos los casos fueron causados por la vacuna, menos algunos que fueron importados - la mayoría de los cuales habían sido vacunados.

Jonas Salk, inventor de la vacuna inyectable contra la poliomeilitis, declaró ante un subcomité del Senado que casi todos los brotes de poliomeilitis a partir de 1961 fueron causados por la vacuna antipoliomeilitica oral. En un seminario sobre vacunas contra la polio auspiciado por el Instituto de Medicina y los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, el Dr. Samuel Katz, de la Universidad de Duke, citó los 8-10 casos de polio paralítica asociados con la vacuna oral contra la polio, casos de personas que habían tomado esta vacuna, y la ausencia de polio natural en el hemisferio occidental durante los últimos cuatro años. Jessica Scheer, del Centro de Investigación del Hospital Nacional de Rehabilitación (Washington, D.C.) señaló que la mayoría de los padres no son concientes de que en los EE.UU. la vacunación contra la poliomeilitis implica "un pequeño número de sacrificios cada año". Hay que agregar a esta contradicción el hecho de que la mayoría de los casos de reacciones adversas no se notifican, y las experiencias del Centro Nacional de Información sobre las Vacunas (quienes confirman y corrigen diagnósticos errados de reacciones a las vacunas). Todo esto sugiere que el número real de "sacrificios" causados por la vacuna antipoliomeilitica puede ser de 10 a 100 veces mayor que el número citado por los Centros para el Control de las Enfermedades. Debido a esto, el virus vivo de la polio ya no se usa comúnmente.

Con seguridad, la poliomeilitis tal como se la conocía en la primera mitad del siglo 20 ya no existe. Sin embargo, la disminución en la incidencia que se produjo luego de los picos de polio a fines de los '40 y principios de los '50 había empezado años antes de que se introdujera la vacuna.

#### **6° VERDAD DE LA VACUNACION**

**"La vacuna contra la polio invirtió por un tiempo la disminución de la enfermedad que se venía dando cuando se introdujo la vacuna; esto fue ocultado deliberadamente por las autoridades médicas. En Europa, la polio disminuyó en los países que utilizaron la vacuna y en los que no lo hicieron".**

#### **7° MITO DE LA VACUNACION**

**"Mi hijo no tuvo ninguna reacción a las vacunas, así que no tengo de qué preocuparme... ¿no es cierto?"**

Entre los efectos adversos a largo plazo de las vacunas se han documentado: desórdenes

crónicos inmunológicos y neurológicos, tales como autismo, hiperactividad, desórdenes de déficit de atención, dislexia, alergias, cáncer, y otras enfermedades, muchas de las cuales casi no existían antes de las campañas de vacunación sistemática. Entre los componentes de las vacunas encontramos conocidas sustancias tóxicas y cancerígenas, como el timerosal (un derivado del mercurio), el fosfato de aluminio, y el formaldehído (según el Centro de Información sobre los Venenos, de Australia, no existe una dosis aceptable de formaldehído que pueda inyectarse sin riesgo en un ser humano), y fenoxietanol (comúnmente conocido como anticongelante). Algunos de estos ingredientes son tóxicos a nivel gastrointestinal, hepático, respiratorio, cardiovascular, sanguíneo, o reproductivo. También hay sustancias neurotóxicas, y otras que afectan el desarrollo. Estos son sólo algunos de los peligros que se conocen. Los sistemas de ranking químico colocan a muchos de los ingredientes de las vacunas entre las sustancias más peligrosas, y están fuertemente reguladas. Se sabe que algunos de estos ingredientes pueden causar serios daños incluso en dosis microscópicas. Sumado a esto, el medio en que se producen algunas vacunas contiene células diploides originadas en tejido fetal abortado. Si esto se supiera, podría afectar la decisión de vacunar de mucha gente.

Harris Coulter, Ph.D., investigador, autor e historiador de la medicina, afirmó que su extensa investigación reveló que las inmunizaciones infantiles están ... .. " ... *causando una encefalitis de bajo grado en los niños, a una escala mucho mayor de la que las autoridades médicas estaban dispuestas a admitir, alrededor del 15-20% de todos los niños*". Señala que las secuelas de la encefalitis (inflamación del cerebro, consecuencia documentada de la vacunación) incluyen: autismo, problemas de aprendizaje, daño cerebral mínimo y no tan mínimo, convulsiones, epilepsia, trastornos del sueño y de la alimentación, trastornos sexuales, asma, síndrome de muerte infantil súbita, diabetes, obesidad y violencia impulsiva. Estos son precisamente los trastornos que afectan a la sociedad contemporánea. Muchos de estos desórdenes eran relativamente raros en el pasado, pero se han vuelto más comunes a medida que se han generalizado los programas de vacunación infantil. Coulter también señala que "...la toxina de la tos convulsa se utiliza para crear encefalitis en animales de laboratorio." Por lo tanto, no sólo se conoce la capacidad de causar daño cerebral que tiene la vacuna contra la tos convulsa; los investigadores clínicos cuentan con esta característica al estudiar desórdenes cerebrales.

En un estudio alemán se encontró una relación entre las vacunas y 22 problemas neurológicos, incluidos el déficit de atención y la epilepsia. Otro dilema es que los elementos virales de las vacunas pueden permanecer en el cuerpo humano y mutar durante años, con consecuencias desconocidas. Millones de niños están siendo parte de un experimento enorme que carece de una buena planificación y seguimiento; y la comunidad médica no está haciendo ningún esfuerzo sincero y organizado para monitorear los efectos negativos o para determinar las consecuencias a largo plazo. Dado que los estudios a largo plazo sobre los efectos adversos de las vacunas son virtualmente inexistentes, su uso generalizado, sin el consentimiento de personas debidamente informadas, constituye experimentación médica. Tal como lo señalaran la Asociación Americana de Médicos y Cirujanos y el Centro Nacional de Información sobre las Vacunas, esto es una violación del primer principio del Código de Nüremberg, "obra central de la bioética moderna".

El doctor Bart Classen, Ph.D., fundador de Classen Immunotherapies y creador de tecnologías aplicadas a las vacunas, ha llevado a cabo estudios epidemiológicos alrededor del mundo y ha hallado que las vacunas son la causa del 79% de los casos de diabetes tipo 1 en niños de menos de 10 años de edad. El aumento del riesgo iba desde 9% con la vacuna contra la difteria hasta 50% en el caso de la vacuna contra la hepatitis B. De acuerdo a Classen, los datos de los Centros para el Control de las Enfermedades confirman sus conclusiones. Sin embargo, las implicaciones de su trabajo van mucho más allá de la diabetes, tal como señala este comentario suyo en el British Medical Journal, en 1999: "La incidencia de muchas enfermedades inmunológicas crónicas, como ser el asma, las alergias y los cánceres inmuno-modulados, ha aumentado rápidamente y puede también estar vinculada a la vacunación". Sus hallazgos sobre la diabetes pueden ser tan sólo la punta del iceberg.

Estudios recientes en los Estados Unidos y en Inglaterra sugieren que las vacunas causan autismo. El envenenamiento con mercurio y el autismo tienen síntomas casi idénticos, y un solo día de aplicación de vacunas puede inyectar 41 veces más que el nivel de mercurio que se sabe causa daño. La incidencia de autismo en California ha aumentado 1000% en los últimos 20 años, con aumentos dramáticos luego de la introducción de la vacuna triple viral a principios de los '80. En Inglaterra hubo un dramático crecimiento del autismo comenzando en los '90, luego de que se introdujera allí la vacuna triple viral. Algunos niños reciben, a través de las vacunas, 100 veces más

mercurio que la cantidad máxima permitida por la Agencia de Protección Ambiental (EPA). En enero del año 2000, la revista de Reacciones Adversas a los Medicamentos informó que la vacuna triple viral no fue testeada adecuadamente y que no se le debió haber otorgado la licencia. Otro dato que apoya la sospecha de que las vacunas causan autismo es la existencia de un grupo de médicos que han logrado mejorías enormes en la salud y el comportamiento de pacientes autistas, mediante la utilización de un régimen sistemático de desintoxicación de mercurio. Hoy en día, 1 de cada 150 niños padece autismo, de acuerdo al Centro Nacional de Información sobre las Vacunas. A principios de los años 40, antes de la introducción de la mayoría de las vacunas que hoy son habituales, el autismo era una enfermedad rara, y pocos eran los médicos que alguna vez veían un caso.

#### **7° VERDAD DE LAS VACUNACION**

**"Los efectos adversos de las vacunas a largo plazo han sido virtualmente ignorados, a pesar de correlaciones convincentes con muchas enfermedades crónicas. Los médicos no pueden explicar el dramático aumento de muchas de estas enfermedades."**

#### **8° MITO DE LAS VACUNACION**

**"Las vacunas son la única forma de prevenir enfermedades... ¿o no?"**

La mayoría de los padres se sienten obligados a tomar alguna medida para prevenir las enfermedades de sus hijos. Si bien nada brinda una garantía del 100%, existen opciones viables. Históricamente, la homeopatía ha demostrado muchas veces ser más efectiva que la medicina alopática en la prevención y el tratamiento de enfermedades. En el brote de cólera de 1849 en los EE.UU., la tasa de mortalidad de quienes utilizaron la medicina alopática fue de entre el 48% y el 60%, mientras que los hospitales homeopáticos tuvieron una tasa de mortalidad de solamente 3%. A grandes rasgos, estos porcentajes siguen siendo ciertos, hoy en día, en el caso del cólera. En estudios epidemiológicos recientes se ve que los remedios homeopáticos son iguales o mejores para prevenir enfermedades que la vacunación ortodoxa. Hay informes de poblaciones tratadas homeopáticamente después de haber estado expuestas al causante de la enfermedad, que tuvieron una tasa de éxito del 100% - ninguno de los que recibieron el tratamiento se enfermó.

Se pueden conseguir kits homeopáticos para la prevención de enfermedades.

Los remedios homeopáticos también se pueden tomar solamente durante los momentos de mayor riesgo (brotes de la enfermedad, viajes, etc.), y han demostrado ser altamente efectivos en tales casos. Y debido a que estos remedios no tienen componentes tóxicos, tampoco tienen efectos adversos. Además, la homeopatía ha sido efectiva para revertir algunas de las discapacidades causadas por las reacciones a las vacunas, así como también muchas otras enfermedades crónicas con las cuales la medicina alopática ha tenido poco éxito.

#### **8° VERDAD DE LAS VACUNACION**

**"Existen hace décadas alternativas efectivas y seguras a las vacunas (y han sido documentadas). Sin embargo han sido atacadas y suprimidas en forma sistemática por la comunidad médica."**

#### **9° MITO DE LAS VACUNACION**

**"Las vacunas son obligatorias por ley, por lo tanto son inevitables... ¿no es así?"**

Las leyes que regulan la vacunación varían según el estado. Si bien todos los estados legalmente requieren la vacunación, todos ofrecen uno o más exenciones legales. Es raro que los funcionarios escolares y sanitarios ofrezcan voluntariamente información sobre las exenciones, y a menudo brindan información equivocada. Por lo tanto, es importante conocer las leyes en su estado para saber exactamente cuáles son los requisitos. Cada estado ofrece uno o más de los siguientes tres tipos de exención:

1) Exención médica: Los 50 estados de los EE.UU. permiten una exención médica. Sin embargo, son pocos los pediatras que examinan si hay indicadores de aumento de riesgo, antes de aplicar las vacunas, así que es aconsejable que los padres investiguen este tema por sí mismos, si tienen motivos para creer que su hijo puede estar predispuesto a una reacción a las vacunas. La epilepsia, las alergias severas, y/o una reacción adversa anterior en un niño o en algún hermano, son sólo algunas de las muchas condiciones, en la historia de un niño o en la de su familia, que pueden aumentar el riesgo de tener una reacción adversa, y que por lo tanto dan derecho a una exención médica para una o más vacunas.. Por lo general, sin embargo, son difíciles de conseguir, a veces se dan solamente a aquellos que ya han tenido una reacción adversa, o son válidas sólo para

la vacuna que se cree causó la reacción adversa anterior, o temporales, con validez sólo mientras dure la condición que dio lugar a la exención.

2) Exención religiosa: Se permiten exenciones religiosas en 48 estados (todos menos Mississippi y West Virginia). Las leyes de un estado pueden requerir que sea necesario ser miembro de una religión establecida. Sin embargo, este requisito ha sido hallado inconstitucional en cortes federales de Nueva York; las creencias religiosas personales son suficientes para obtener una exención religiosa, aunque usted no pertenezca a una religión organizada. En un caso, los denunciantes fueron indemnizados por daños; según la corte, el estado había violado sus derechos civiles al negarles una exención religiosa.

3) Exención de carácter personal o filosófico: Unos 19 estados permiten este tipo de exención, reconociendo el derecho de objetar la vacunación por motivos que no sean ni médicos ni religiosos.

No se les puede prohibir a los niños exentos que vayan a la escuela, salvo durante brotes locales de la enfermedad. Todas las escuelas, privadas o públicas, deben acatar las mismas leyes estatales y las mismas exenciones legales para las vacunas.

La mejor manera de conseguir un ejemplar de las leyes de vacunación de su estado es a través de un funcionario estatal de salud pública. Puede que alcance con llamar por teléfono al Departamento de Epidemiología o Inmunización de su estado (el nombre exacto depende del estado) para pedir que le envíen por correo un ejemplar. O, por una pequeña suma, el NVIC y New Atlantean Press le venderán una copia de las leyes de inmunización de su estado (ver información al final de este artículo). Se pueden buscar los estatutos en Internet (ver, por ejemplo, [www.findlaw.com](http://www.findlaw.com)), pero de haber cambios muy recientes en la ley, estas fuentes pueden no incluirlos. También son buenas fuentes, por supuesto, las bibliotecas legales y los abogados.

#### **9º VERDAD DE LAS VACUNACION**

**"Muchos ciudadanos norteamericanos (no todos) pueden conseguir exenciones legales a las vacunas".**

#### **10º MITO DE LAS VACUNACION**

**"Los funcionarios de salud pública siempre tienen la salud como prioridad absoluta... ¿no es cierto?"**

La historia de la vacunación está repleta de casos documentados de engaños con el fin de mostrar a las vacunas como los poderosos vencedores de las enfermedades, cuando de hecho muchas veces han demorado e incluso revertido la disminución de las mismas. El Departamento de Salud del Reino Unido ha admitido que el diagnóstico de las enfermedades subsecuentes dependía de si la persona había o no recibido vacunas; cuando habían sido vacunadas se les daba un diagnóstico alternativo; se falsificaban los registros de los hospitales y los certificados de defunción. Hoy en día, muchos médicos siguen siendo reacios a diagnosticar ciertas enfermedades en niños vacunados, y el mito sobre el éxito de las vacunas continúa.

Los conflictos de intereses son la norma en la industria de las vacunas. Miembros y presidentes de los comités consultivos sobre las vacunas, tanto en la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) como en los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC), poseen acciones en empresas farmacéuticas que fabrican vacunas; en ambos comités hay individuos dueños de patentes de vacunas que están bajo consideración o que pueden ser afectadas por las decisiones que estos mismos comités tomen. Los CDC otorgan anualmente exoneraciones por conflictos de intereses a cada miembro del comité de asesoramiento, lo cual permite la plena participación en los debates que culminan con el voto de cada uno de los miembros, tengan o no un interés económico en la decisión.

La preocupación por las reacciones adversas y por los conflictos de intereses hizo que la Sociedad Norteamericana de Médicos y Cirujanos emitiese una resolución para que el Congreso pidiera una "moratoria en la obligatoriedad de las vacunas y que los médicos insistan acerca de que la persona debe realmente informarse antes de decidir si vacunar o no". Aprobada por unanimidad en el mes de octubre del año 2000, en el encuentro anual de la Sociedad, la resolución hace referencia al "creciente número de vacunas infantiles obligatorias a las cuales se... somete a los niños sin... informar a los padres sobre los potenciales efectos adversos"; "al hecho de que las

pruebas de seguridad de muchas vacunas son limitadas y los datos no están disponibles para ser examinados independientemente, por lo cual la vacunación sistemática de la población es equivalente a la experimentación médica, y por lo tanto está sujeta al Código de Núremberg, que requiere que los participantes estén informados para acceder voluntariamente al procedimiento"; y el hecho de que "el proceso de aprobar y "recomendar" vacunas está viciado por los conflictos de intereses".

El doctor Bart Classen, Licenciado en administración de empresas, es fundador y CEO de Classen Immunotherapies. Se dedica a desarrollar tecnología aplicada a las vacunas. En octubre de 1999, en una declaración al Congreso, sostuvo que "está claro... que lo que determina las políticas de inmunización del gobierno... es la política y no la ciencia. Puedo mencionar numerosos casos en que los empleados del Servicio de Salud Pública de los EE.UU.... parecen estar interesados en beneficiarse personalmente, actuando como representantes comerciales, apoyando fines políticos. En un caso en particular, los empleados de un gobierno extranjero, que estaban financiados y trabajaban estrechamente vinculados al Servicio de Salud Pública de los EE.UU., enviaron datos falsos a una importante publicación médica. Los datos verdaderos indicaban que la vacuna era peligrosa, pero los datos falsos que se enviaron indicaban que no había riesgo. Un empleado del Instituto Nacional de Salud, quien maneja subvenciones de grandes sumas para las vacunas, publicó una carta con información falsa, conjuntamente con uno de los empleados de aquel gobierno extranjero. Como usted sabe, es ilegal falsificar datos provenientes de investigaciones financiadas por el gobierno de los EE.UU.". El Dr. Classen recomendó que el Congreso contrate a un fiscal especial "para determinar si los funcionarios de salud están respetando las leyes promulgadas para asegurar que las vacunas sean seguras" y para determinar "si los funcionarios de salud pública, conjuntamente con los fabricantes, están engañando al público acerca de la seguridad de estos productos".

15.000 ciudadanos franceses han demandado a su gobierno a causa de las reacciones adversas provocadas por la vacuna contra la hepatitis B. Los anteriores funcionarios de salud pública están cumpliendo condenas en prisión, luego de que se supiera que no actuaron de acuerdo a la ley para garantizar que la vacuna sea segura, y se ha interrumpido el uso de esta vacuna para los niños en edad escolar. Pero aún puede ser la suerte del personal militar de los EE.UU.: "...cuatro cartas de la Administración de Alimentos y Medicamentos y del Servicio de Salud Pública... revelan claramente que se aprobó la comercialización de la vacuna contra el ántrax sin haberse efectuado ni siquiera una prueba clínica controlada". Obviamente, las pruebas clínicas son absolutamente indispensables para determinar que cualquier producto farmacéutico sea seguro y efectivo. El personal militar ha sido, y sigue siendo, sujeto involuntario de un experimento médico carente de ética.

#### **10° VERDAD DE LA VACUNACION**

**"Muchos de los funcionarios de salud pública que toman decisiones acerca de las políticas de vacunación se benefician substancialmente con sus propias decisiones".**

#### **C O N C L U S I O N E S**

En el Medical Post de diciembre de 1994, la doctora canadiense Guylaine Lanctot, autora del best-seller "Medical Mafia" (La mafia médica), dijo: *"Las autoridades médicas siguen mintiendo. La vacunación ha sido un desastre para el sistema inmunitario. De hecho, causa muchas enfermedades. La verdad es que con las vacunas estamos cambiando nuestro código genético... dentro de 100 años se sabrá que las vacunas fueron el mayor crimen contra la humanidad"*. Después de un análisis crítico de literalmente decenas de miles de páginas de la literatura científica sobre las vacunas, la Dra. Viera Scheibner llegó a la conclusión de que *"no hay ninguna evidencia de que las vacunas tengan la capacidad de prevenir ninguna enfermedad. Por el contrario, existe una gran cantidad de evidencia de que causan serios efectos adversos"*. El Dr. Classen ha dicho: *"Mi datos demuestran que los estudios que se utilizan para apoyar la vacunación son tan defectuosos que es imposible decir si la inmunización brinda o no un beneficio neto a alguna persona o a la sociedad en general. Esta pregunta solo se puede responder con estudios adecuados, estudios que nunca se han llevado a cabo. El error de los estudios anteriores es que no se hizo ningún seguimiento a largo plazo ni se tuvo en cuenta la toxicidad crónica. La Sociedad Norteamericana de Microbiología ha apoyado mi investigación... y por lo tanto, reconoce la necesidad de realizar estudios adecuados"*. Estas posturas pueden parecer radicales, pero no carecen de fundamento. La continua negación de la evidencia en contra de las vacunas no hace más que perpetuar los "Mitos" de su "éxito" y lo que es más importante, sus consecuencias negativas en nuestros niños y en nuestra sociedad. Se justifica claramente la necesidad de llevar a cabo investigaciones científicas

enérgicas y extensas. Sin embargo, los programas de vacunación continúan expandiéndose, aunque no existan tales investigaciones. Las ganancias de los fabricantes están garantizadas, mientras que la responsabilidad por los efectos negativos está curiosamente ausente. Esto es muy triste sobre todo si tenemos en cuenta que existen alternativas seguras y efectivas, que pueden conseguirse con facilidad.

Las afirmaciones de más arriba no provienen de un puñado de lunáticos marginales; hay denuncias de organizaciones profesionales enteras. A nivel mundial, las críticas a las vacunas provienen de un número creciente de científicos con reputación y credibilidad, de investigadores, y de padres que se han informado sobre el tema. Son los funcionarios de salud pública y los partidarios intransigentes de las vacunas (muchos de los cuales tienen intereses financieros que dependen del resultado del debate) los que están empezando a perder credibilidad, al negarse a reconocer la evidencia creciente sobre los problemas de las vacunas, y al negarse a abordar los problemas reales, serios y documentados de las vacunas.

Mientras tanto, la carrera continúa. Se están desarrollando más de 200 nuevas vacunas para todo, desde control de natalidad hasta adicción a la cocaína. Aproximadamente 100 ya están en fase de ensayo clínico. Hay investigadores trabajando en el desarrollo de vacunas que puedan administrarse con spray nasales, mosquitos (sí, leyó bien, mosquitos), y frutas de plantas "transgénicas" en las que se cultiva el virus de la vacuna. Dado que cada adulto y cada niño de este planeta es un potencial receptor obligado de múltiples dosis, y dado que cada sistema de salud y cada gobierno es un potencial comprador, no es sorprendente que se gasten muchísimos millones de dólares alimentando la creciente industria multimillonaria de las vacunas. Sin protestas públicas, seguirán apareciendo vacunas que tendremos que recibir nosotros y nuestros hijos. Y aunque las ganancias se calculan con facilidad, el costo humano real está siendo ignorado.

Sea cual sea su decisión sobre las vacunación, infórmese primero; tiene ese derecho y esa responsabilidad. Es un tema difícil, pero hay más que suficiente en juego como para justificar el tiempo y la energía que hagan falta para investigarlo.



REFERENCIAS

- [1] Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS); National Technical Information Service, Springfield, VA 22161, 703-487-4650, 703-487-4600; see also NVIC, *infra* note 7; and the VAERS website at <http://www.fda.gov/cber/vaers/vaers.htm>.
- [2] Statement of the National Vaccine Information Center (NVIC), Hearing of the House Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources, "Compensating Vaccine Injuries: Are Reforms Needed?" September 28, 1999.
- [3] Less than 1%, according to Barbara Fisher, citing former FDA Commissioner David Kessler, 1993, JAMA, in the Statement of the NVIC, *supra* note 2.
- [4] Less than 10%, according to KM Severyn, R.Ph., Ph.D. in the Dayton Daily News, May 28, 1993. (Vaccine Policy Institute, 251 Ridgeway Dr., Dayton, OH 45459)
- [5] American Association of Physicians and Surgeons, Fact Sheet on Mandatory Vaccines at <http://www.aapsonline.org/>.
- [6] Jane Orient, M.D., Director of the American Association of Physicians and Surgeons, "Mandating Vaccines: Government Practicing Medicine Without a License?" 1999.
- [7] National Vaccine Information Center (NVIC), 512 Maple Ave. W. #206, Vienna, VA 22180, 703-938-0342; "Investigative Report on the Vaccine Adverse Event Reporting System."
- [8] 42 U.S.C.S. § 300aa-25(b)(1)(A),(B).
- [9] Karlsson L. Scheibner V. Association between non-specific stress syndrome, DPT injections and cot death. Paper presented to the 2nd immunization conference, Canberra, Australia, May 27-29, 1992. See also Viera Schiebner, Ph.D., Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System for discussion and references.
- [10] W.C. Torch, "Diphtheria-pertussis-tetanus (DPT) immunization: A potential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS)," (Amer. Academy of Neurology, 34th Annual Meeting, Apr 25 - May 1, 1982), Neurology 32(4), pt. 2.
- [11] *Id.*
- [12] Viera Schiebner, Ph.D., Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System, 1993.
- [13] Confounding in studies of adverse reactions to vaccines [see comments]. Fine PE, Chen RT, REVIEW ARTICLE: 38 REFS. Comment in: Am J Epidemiol 1994 Jan 15;139(2):229-30. Division of Immunization, Centers for Disease Control, Atlanta, GA 30333.
- [14] See Viera Schiebner, *supra* note 12.
- [15] Nature and Rates of Adverse Reactions Associated with DTP and DT Immunizations in Infants and Children (Pediatrics, Nov. 1981, Vol. 68, No. 5)
- [16] DPT Report, The Fresno Bee, Community Relations, 1626 E. Street, Fresno, CA 93786, December 5, 1984.
- [17] Trollfors B, Rabo, E. 1981. Whooping cough in adults. British Medical Journal (September 12), 696-97.
- [18] National Vaccine Injury Compensation Program (NVICP) <http://bhpr.hrsa.gov/vicp/>.
- [19] Measles vaccine failures: lack of sustained measles specific immunoglobulin G responses in revaccinated adolescents and young adults. Department of Pediatrics, Georgetown University Medical Center, Washington, DC 20007. Pediatric Infectious Disease Journal. 13(1):34-8, 1994 Jan.
- [20] Measles outbreak in 31 schools: risk factors for vaccine failure and evaluation of a selective revaccination strategy. Department of Preventive Medicine and Biostatistics, University of Toronto, Ont. Canadian Medical Association Journal. 150(7):1093-8, 1994 Apr 1.
- [21] Haemophilus b disease after vaccination with Haemophilus b polysaccharide or conjugate vaccine. Institution Division of Bacterial Products, Center for Biologics Evaluation and Research, Food and Drug Administration, Bethesda, Md 20892. American Journal of Diseases of Children. 145(12):1379-82, 1991 Dec.
- [22] Sustained transmission of mumps in a highly vaccinated population: assessment of primary vaccine failure and waning vaccine-induced immunity. Division of Field Epidemiology, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia. Journal of Infectious Diseases. 169(1):77-82, 1994 Jan. 1.
- [23] Secondary measles vaccine failure in healthcare workers exposed to infected patients. Department of Pediatrics, Children's Hospital of Philadelphia, PA 19104. Infection Control & Hospital Epidemiology. 14(2):81-6, 1993 Feb.
- [24] MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report) 38 (8-9), 12/29/89.
- [25] MMWR "Measles." 1989; 38:329-330.
- [26] MMWR. 33(24),6/22/84.
- [27] Failure to reach the goal of measles elimination. Apparent paradox of measles infections in immunized persons. Review article: 50 REFS. Dept. of Internal Medicine, Mayo Vaccine Research Group, Mayo Clinic and Foundation, Rochester, MN. Archives of Internal Medicine. 154(16):1815-20, 1994 Aug 22.
- [28] Clinical Immunology and Immunopathology, May 1996; 79(2): 163-170.
- [29] Trevor Gunn, Mass Immunization, A Point in Question, at 15 (citing E.D. Hume, Pasteur Exposed-The False Foundations of Modern Medicine, Bookreal, Australia, 1989.)
- [30] Physician William Howard Hay's address of June 25, 1937; printed in the Congressional Record.
- [31] Eleanor McBean, The Poisoned Needle, Health Research, 1956.
- [32] Outbreak of paralytic poliomyelitis in Oman; evidence for widespread transmission among fully vaccinated children. Lancet vol 338: Sept 21, 1991; 715-720.
- [33] Neil Miller, Vaccines: Are They Really Safe and Effective? Fifth Printing, 1994, at 33.
- [34] Chicago Dept. of Health.
- [35] Harold Buttram, M.D., "Vaccine Scene 2000, Review and Update," Medical Sentinel, Vol.5 No. 2, March/April 2000.
- [36] Neil Miller, *supra* note 33 at 45 [NVIC News, April 92 at 12].
- [37] S. Curtis, A Handbook of Homeopathic Alternatives to Immunization.
- [38] Darrell Huff, How to Lie With Statistics, W.W. Norton & Co., Inc., 1954 at 84.
- [39] Quoted from the internet, credited to Keith Block, M.D., a family physician from Evanston, Illinois, who has spent years collecting data in the medical literature on immunizations.
- [40] See Trevor Gunn, *supra*, note 29, at 15.
- [41] *Id.* at 21.
- [42] *Id.* at 21 (British Medical Council Publication 272, May 1950).
- [43] See Trevor Gunn, *supra*, note 29, at 21; see also Neil Miller, *supra* note 33 at 47 (Buttram, MD, Hoffman, Mothering Magazine, Winter 1985 at 30; Kalokerinos and Dettman, MDs, "The Dangers of Immunization," Biological Research Inst. [Australia], 1979, at 49).
- [44] See Mayo Vaccine Research Group, *supra* note 27.
- [45] See Neil Miller, *supra* note 33 at 34.
- [46] Chairman/Congressman Dan Burton, Committee of Government Reform, Opening Statement, "FACA: Conflicts of Interest and Vaccine Development, Preserving the Integrity of the Process," June 2000.

- [47] Archie Kalokerinos, MD, *Every Second Child*, Keats Publishing, Inc. 1981.
- [48] *Washington Post*, February 22, 1995.
- [49] Reported by KM Severyn, R.Ph., Ph.D. in the *Dayton Daily News*, June 3, 1995.
- [50] Vaccine Information and Awareness (VIA), "Measles and Antibody Titre Levels," from *Vaccine Weekly*, January 1996.
- [51] NVIC Press Release, "Consumer Group Warns use of New Chicken Pox Vaccine in all Healthy Children May Cause More Serious Disease".
- [52] Id. [Reported by KM Severyn, R.Ph., Ph.D.]
- [53] *Hearings before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, 87th Congress, Second Session on H.R. 10541, May 1962, at 94.*
- [54] NVIC Vaccine Conference Program Guide, 1997.
- [55] Unanimous resolution of the AAPS, 57th Annual Meeting, St. Louis, MO, October, 2000; see <http://www.aapsonline.org/>.
- [56] *British Medical Journal*, 1999, 318:193, 16 (January).
- [57] Singh V, Yang V. Serological association of measles virus and human herpes virus-6 with brain autoantibodies in autism. *Clinical Immunology and Immunopathology* 1998;88(1):105-108.
- [58] Wakefield AJ, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet* 1998;351:637-641.
- [59] Wakefield AJ, Anthony A, Murch SH, Thomson M, Montgomery SM, et al. Enterocolitis in Children With Developmental Disorders. *Am J Gastroenterol* September; 95:2285-2295.
- [60] Stephanie Cave, MD, NVIC Vaccine Conference, September, 2000; see <http://www.909shot.com> for conference transcripts and information.
- [61] Congressman Dan Burton, House Committee on Government Reform, Hearing on Mercury and Medicine, 6/18/2000.
- [62] Press Release, Feb. 12, 2001; see <http://www.autism.com/ari/press1.html>
- [63] Dana Ullman, *Discovering Homeopathy*, at 42 (Thomas L. Bradford, *Logic Figures*, p68, 113-146; Coulter, *Divided Legacy*, Vol 3, p268).
- [64] See S. Curtis, *supra* note 34.
- [65] See S. Curtis, *supra* note 34.
- [66] Isaac Golden, *Vaccination? A Review of Risks and Alternatives*, 5th Edition, 1994. (Australia).
- [67] *Allanson v. Clinton Central School District*, No. CV 84-174, slip op. at 5 (N.D.N.Y. 1984).
- [68] *Sherr and Levy vs. Northport East-Northport Union Free School District*, 672 F. Supp. 81 (E.D.N.Y. 1987).
- [69] *Fishkin v. Yonkers Public Schools*, 710 F. Supp. 506 (S.D.N.Y. 1989).
- [70] *Berg v. Glen Cove City School District*, 853 F. Supp. 651 (E.D.N.Y. 1994).
- [71] Congressman Dan Burton, Committee on Government Reform, "FACA: Conflicts of Interest and Vaccine Development: Preserving the Integrity of the Process," June 15, 2000.
- [72] "AAPS Resolution Concerning Mandatory Vaccines" at <http://www.aapsonline.org/aaps/>.
- [73] J. Barthelow Classen, M.D., M.B.A.  
President and CEO, Classen Immunotherapies, Inc., 6517 Montrose Ave, Baltimore, MD 21212  
Tel: (410) 377-4549 Fax: (410) 377-8526  
E-mail: [Classen@vaccines.net](mailto:Classen@vaccines.net), letter to The Honorable Dan Burton, Chairman U.S. House of Representatives, Committee on Government Reform, Washington, DC 20515, October 12th, 1999, at <http://vaccines.net>.
- [74] "Show us the Science," *Mothering Magazine*, March/April 2001, Report on the Sept. 2000 NVIC Vaccine Conference.
- [75] See J. Barthelow Classen, MD, MBA, *supra* note 73.
- [76] Viera Scheibner, PhD, 178 Govetts Leap Road, Blackheath, NSW 2785, Australia; phone +61 (0)2 4787 8203, Fax +61 (0)2 4787 8988
- [77] See J. Barthelow Classen, MD, MBA, *supra* note 73.
- [78] Statement of the National Vaccine Information Center, Hearing of the House Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources, "Compensating Vaccine Injuries: Are Reforms Needed?" September 28, 1999.



## PARA MAS INFORMACION:

### En español:

1. Liga para la Libertad de Vacunación: [www.vacunacionlibre.org](http://www.vacunacionlibre.org)

### En inglés:

1. Centro Nacional de Información sobre las Vacunas (National Vaccine Information Center), 512 Maple Avenue West #206, Vienna, VA 22180. 703-938-DPT3; 800-909-SHOT (7468).

Email: [info@909shot.com](mailto:info@909shot.com)

Sitio web: <http://www.909shot.com>

2. Vaccine Information & Awareness (VIA), Karin Schumacher, J.D., Director. 792 Pineview Drive San Jose, CA 95117. 408-397-4192 (voice mail/pag-er) 408-554-9053 (phone/fax). Email: [via@access1.net](mailto:via@access1.net). Para obtener información de ambos lados del debate, visite el sitio de VIA: <http://www.access1.net/via3>.

3. Vaccine Policy Institute, 251 Ridgeway Dr., Dayton, OH 45459, Krystine Severyn, R.Ph., Ph.D., ph/fax: 513-435-4750. Revista trimestral. Información de un experto en vacunas altamente informado y con credenciales de muy alto nivel.

4. New Atlantean Press P.O. Box 9638 Santa Fe, NM 87504 505-983-1856. Libros, cassettes y videos. Solicitar catálogo.

5. Diane Rozario, Immunization Resource Guide, 4th Edition, Patter Publications, P.O. Box 204, Burlington, IA 5260. 319-752-0039, 888-513-7770, fx 208-361-8889. [atterpublications@yahoo.com](mailto:atterpublications@yahoo.com). <http://patterpublications.safeshopper.com>, <http://www.immunizationinfo.bigstep.com/>. Esta guía contiene tanto opiniones a favor como en contra de las vacunas, y su precio es razonable.

## SOBRE EL AUTOR

Al momento de terminar esta revisión, Alan Phillips es un estudiante de 3º año de Derecho en la Universidad de Carolina del Norte, en Chapel Hill, y es cofundador y codirector de Citizens for Healthcare Freedom, una organización sin fines de lucro dedicada a concientizar a la población sobre las vacunas y partidaria de la toma de decisiones luego de informarse. Alan tiene experiencia en escritos técnicos, evaluación de escritos, educación primaria, ha sido escritor independiente y ha investigado temas de salud alternativa. Es conocido a nivel internacional como músico profesional y como productor. Es reverendo, y tiene planeado dedicarse a la abogacía en Chapel Hill, Carolina del Norte, luego de su admisión en el Colegio de Abogados.

## CHARLAS INTRODUCTORIAS SOBRE LAS VACUNAS

Alan Phillips brinda charlas introductorias sobre el controvertido tema de las vacunas. El propósito de estas charlas es servir de complemento y suplemento de este artículo. Para organizar una de estas charlas en su casa, trabajo, biblioteca pública, etc., escriba a CHF Lectures, P.O. Box 62282, Durham, NC 27715-2282, o por e-mail a [lawpapa@juno.com](mailto:lawpapa@juno.com)

## TAMBIEN DISPONIBLE:

Alan ha investigado y escrito sobre varios temas legales vinculados a las vacunas, incluido el tema de las exenciones legales (con especial atención a la exenciones religiosas en conexión con la ley federal), sobre el Programa Nacional de Compensación por Daños causados por las Vacunas, y sobre la conexión entre los daños causados por las vacunas y el síndrome del bebé sacudido; casos documentados en los que los padres y las personas responsables por un niño son culpadas de abuso de menores, y luego se demuestra que el daño fue causado por una vacuna.

## ACERCA DE "DISIPANDO LOS MITOS DE LAS VACUNACION"

### Este informe ha sido reproducido en:

1. Parentteacher magazine, verano/2000.

2. Claudia's Abundant Life Health Food Market, 09/1999 - 02/2000.

3. Epidemics, Opposing Viewpoints, Greenhaven Press, 1999.

4. birth issues, fall 1999. Canadian magazine of the Association for Safe Alternatives in Childbirth (ASAC).

5. The Home-Grown Family, primavera, otoño y verano, 1998-99. Revista sobre educación en el hogar desde una óptica cristiana.

6. The Immune Manual, Life and Health Research Group, CA, 1997.

7. Hindustan Times y otros diarios indúes, dos revistas homeopáticas indúes, 1997 (de acuerdo a la Sai Sanjeevini Foundation, New Delhi, India).

8. NEXUS Magazine, Octubre-Noviembre, 1997. Revista internacional.

9. Wildfire, spring 1996. Revista norteamericana de los norteamericanos nativos.

10. Numerosas publicaciones de grupos de base de distintas partes del mundo.

### Ha sido distribuido por:

1. Sai Sanjeevini Foundation, New Delhi, India.

2. HealthAction Network, UK.

3. Vaccine Information Network, New Zealand.

4. *Prometheus (editorial), UK.*
5. *Medical Missionary Press, NC, USA.*
6. *Asian Pacific Homeopathic Association, Hong Kong.*

**Pedido para ser utilizado en el aula por:**

1. *Sheffield Homeopathic College, UK.*
2. *Un neurólogo italiano.*
3. *Un profesor de universitario de medicina de Carolina del Norte.*

**En Internet**

*Ha sido reproducido en muchos sitios. Continuamente se lo reproduce en distintas páginas de la Red. Al momento de esta revisión, el sitio de la organización de Alan es [www.unc.edu/~aphillips/www/chf](http://www.unc.edu/~aphillips/www/chf)*

**Traducción y contacto en español**

*Axel Makaroff ([magialiquida@yahoo.com](mailto:magialiquida@yahoo.com))  
Buenos Aires, Argentina*



**La vacunación  
Una agresión a la especie**

*Autor Pat Rattigan ND*

**VACUNAS**

1. Antivariólica
2. Sarampión
3. Paperas
4. Rubéola
5. Peste, Escarlatina y Cólera
6. Gripe
7. Difteria
8. Pertusis (tos convulsa)
9. Tétanos
10. Polio
11. Tuberculosis
12. Hepatitis B
13. SIDA
14. Titulares de Noticias
15. Vacunación Canina
16. Envenenamiento de la sangre
17. La agresión médica al cerebro / Autismo
18. Promoción de las vacunas
19. Inmunidad
20. La mano oculta
21. Errores fundamentales
22. Meningitis

## Antivariólica (*Variola Vaccínea*)

### El nacimiento del fraude

En mayo de 1796, Edward Jenner, en base a la "superstición que existía entre las mujeres lecheras de Gloucestershire, según la cual toda persona que hubiera tenido viruela de la vaca jamás padecería viruela",<sup>1</sup> inoculó a un niño llamado James Phillips con la linfa de una pústula de viruela de la vaca, hallada en la mano de una ordeñadora.

- ◆ *"fue sobre la base de este único experimento que Jenner lanzó su descubrimiento al mundo, afirmando que la viruela de la vaca era un profiláctico contra la viruela, y para dar un tono científico a su anuncio denominó a la viruela de la vaca con el nombre de "Variolae Vaccinae" (viruela de la vaca)... parecería poco creíble la idea de que en todas de facultades de médicos y cirujanos se hayan tragado la teoría presentada por un boticario de campo sin título, en base a un experimento de escasa seriedad"*<sup>2</sup>

Sin embargo, existía una muy buena razón que explicaba el apuro de los médicos por aferrarse a un mito infundado y prodigar elogios, crédito y dinero - 30.000 libras que a fines del siglo XVIII significaban una gran fortuna - al emprendedor Jenner. Anteriormente la Facultad Real de Medicina había declarado, en un intento por proteger su inoculación de la crítica extranjera, que: "cuenta con la mayor estima de los ingleses quienes la practican entre ellos de manera más extensiva que antes... la facultad la considera altamente saludable para la raza humana."

Sin embargo, en 1838 surgió una nueva violenta epidemia de viruela a causa de la inoculación, las autoridades habían finalmente visto suficiente; la práctica fue prohibida bajo amenaza de prisión en el año 1840.

Esto hirió el orgullo y redujo la valiosa fuente de ingresos de los médicos; situación que deseaban revertir lo más pronto posible. El anuncio de Jenner les dio la oportunidad.

- ◆ *"Las autoridades médicas que habían solemnemente recomendado a la inoculación como beneficiosa habían sido obligadas a admitir que la misma estaba difundiendo la viruela e incrementando los casos de muertes. Los médicos estaban, por consiguiente, contentos de dar la bienvenida a lo que supuestamente era un proceso no infeccioso por el cual tanto se había bregado... desde esa época el gobierno protegió a la vacunación de cuestionamientos y críticas. No se consideraron los fracasos y se aceptaron las estadísticas confusas".<sup>3</sup> Nada cambia.*

La vacuna contra la viruela se obtiene rasurando el vientre de los terneros y luego realizando largos cortes en la piel, donde se frota los cultivos de viruela. Comienza la fiebre y las heridas empiezan a supurar; se forman escaras encima de la reserva de veneno, a la vez que se impide al animal enfermo e inmovilizado lamer la herida para aliviar el intenso sufrimiento. Después de seis días el ternero es atado a una mesa de operaciones, se sujetan las vesículas y se raspa la mezcla de piel, carne, pus, sangre y pelo, se la mezcla, tamiza y se la coloca en recipientes.

Después de inyectarse esta poción en la piel de los niños de la nación fue cuando se inició la epidemia de viruela más enorme y devastadora jamás conocida en el Reino Unido: con un pico de 42.000 muertes en 1871/2 solamente. La línea en el gráfico de muertes por viruela, podría haber desaparecido hacia 1870, permanecía en el mismo lugar en la década de 1920, dado que el aislamiento finalmente derrotó a la plaga creada por la propia medicina.

Después del fiasco inducido por la vacuna, en la ciudad de Leicester se rechazó la vacunación y decidió confiar en la *higiene y la sanidad*. En 1892/3 Leicester tenía 19,3 casos de viruela cada 10.000 habitantes, Warrington - con 99,2% vacunados - tenía 123,3 casos. El índice de mortalidad de Warrington era más de 8 veces superior al de Leicester. (Wallace : The Wonderful Century, 1898) Dewsbury también rechazó la vacunación y, junto con Leicester tuvieron las tasas de mortalidad más bajas del país.

- ◆ *"Recuerdo a Sheffield y su epidemia de 1887/8. No menos del 98 por ciento de la población había sido vacunada... los vacunadores públicos nuevamente habían conseguido una cosecha mucho mayor en bonificaciones por el "éxito de vacunación" que los de cualquier*

otra ciudad y aún contaban con 7.000 casos de viruela que se originaba y persistía en un área insalubre de 175 acres con sumideros de desagües conocida como The Croft.

- ◆ La profesión médica inútilmente llamaba a "vacunar" y "re-vacunar", como si el público no hubiera tenido ya suficiente. Finalmente, las compuertas del cielo se abrieron piadosamente y las copiosas lluvias lograron lo que 56.000 vacunas no habían conseguido...
- ◆ Recuerdo el caso de un hombre adulto que entrevisté... Él había sido vacunado en la infancia, tuvo viruela a los ocho años y fue posteriormente re-vacunado tres veces. El hombre murió a causa de la viruela... cuando se publicó el informe oficial... dado que tenía una erupción tan seria que le cubría las marcas de la vacunación, se lo declaró "no vacunado".<sup>4</sup>

En 1903 Estados Unidos tomó las Filipinas e instauró una dictadura militar. "Lo primero que hizo el régimen americano fue poner en marcha una campaña de vacunación para todo el país. Los filipinos habían sido hasta ese entonces un pueblo saludable que tenía una vida simple, feliz en las selvas tropicales con aire puro, aguas limpias, y alimentos naturales... la viruela era prácticamente desconocida...

- ◆ "Ellos no querían vacunarse, pero fueron rodeados... y transportados a los centros de vacunación donde se les administraron las inyecciones de veneno... la primera gran epidemia fue en 1905... una epidemia continua... hasta 1923 cuando el General Woods comenzó a eliminar las denuncias haciendo creer que finalmente había conquistado a la viruela y terminado con el flagelo..."
- ◆ "En las remotas islas... los Filipinos tenían más posibilidades de esconderse... en las ciudades la epidemia alcanzó el punto de máximo desastre!".<sup>5</sup>

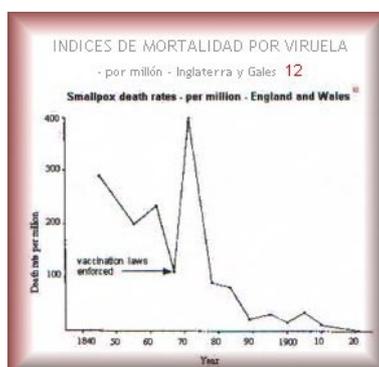
Después de 15 años de vacunación intensiva se registraron 47.000 casos y 16.000 muertes sólo en 1918.<sup>6</sup> La viruela no fue el único efecto de la campaña de vacunación: ... en 1918/20 la malaria mató a 93.000 habitantes, la gripe a 91.000, la tuberculosis a 80.000... disentería, cólera y fiebre tifoidea juntas... 70.000 habitantes."<sup>48</sup>

Como beneficio adicional: "No había habido un solo caso de lepra en toda la isla de Hawaii antes de que llegara la noble tarea de Jenner. Para la década del noventa, 10 por ciento de los nativos eran leproso".<sup>48</sup>

Para testear la efectividad de la inmunidad natural versus la vacunación, el personal no vacunado de la clínica naturopática Kingston de Edinburg invitó a seis médicos a permanecer con ellos en una unidad de aislamiento con viruela.

Los médicos hicieron bien en no aceptar el desafío.<sup>7</sup>

### Índices de mortalidad por viruela - por millón - Inglaterra y Gales



Los promotores de la vacunación no tienen problema con este gráfico.

El "gráfico no dice nada salvo que hubo una epidemia de viruela en 1870/71". Dr. W F Bynum del Wellcome Institute para la (versión Wellcome de la) Historia de la Medicina: Los casos de viruela "que sí ocurrieron se dieron casi siempre en personas no vacunadas" Fenner et al "La viruela y su erradicación" 1988.

Referencias

1. Dr W Hadwen *The Fraud of Vaccination Truth* Jan/Feb 1923
2. *Truth Editorial* Jan 10 1923
3. *National AntiVaccination League*
4. Dr Hadwen *Truth* Jan 17 1923
5. *Vaccination Condemned Elben Better Life Research* 1981
6. *Phillipine Health Service* 1918
7. *Daily Mirror* 1976
8. *New England Journal of Medicine* Mar 26 1987
9. Dr R.Nicholson *Bulletin of Medical Ethics* Aug 1995
10. *Mail on Sunday* Sep 22 1996
11. D Q Haney *Albuquerque Journal* Nov 23 1992
12. *The Role of Medicine Prof T. McKeown Oxford Univ Press* 1976
13. *Vaccines Miller N. New Atlantean Press* 1992
14. *Here's Health* Apr 1980
15. *Australian Nurses Journal* May 1978
16. *Journal of Infant Diseases* 151: 330-6 1985
17. *Journal of the American Medical Ass.* Feb 20 1981
18. *Sunday Express* Dec 17 1989
19. *Derbys Times* Oct 24 1991
20. *South Yorks Times* Mar 11 1938
21. *The Poisoned Needle McBean E.* 1974
22. *Birmingham Infectious Disease Hospital report* 1932
23. *Lancet* Mar 16 1935
24. *Lancet* Nov 14 1909
25. *Vaccines do not Protect McBean E.*
26. *The People's Doctor Newsletter Mendelson* 1988
27. *Vaccine Bulletin* Feb 1987
28. *World Medicine* Sep 1984
29. *Committee on Labour and Human Resources* May 3 1984
30. *Immunity against Infectious Diseases Mortimer Science* May 1978
31. *Adverse Events 67-117 Stratton et al Institute of Medicine*
32. *Isaac Golden PhD Vaccination a Review of Risks...* 1991
33. *The Natural History of Infectious Diseases Burnett and White* 1972
34. *Martin J K Arch. Dis. Childhood* Mar 1950
35. *Lancet* vol 3 Sep 1991
36. *Morris and Butler Adverse Reactions NZ children - hep B vacc. 1985-88.*
37. *Drive to Immunize adults is on Mendelson Hol. Health News* Sep 1985
38. *Vaccine News Summer* 1995
39. *AIDS chapter from Deadly Deception Nemesis info sheet.*
40. *Mr G Messenger, breeder Fauna Mag.* 11
41. *Canine Health Census PO Box 1 Longnor Derbys SK17 0JD*
42. *Who Killed the Darling Buds of May O'Driscoll C Abbeywood* 1997
43. *Sunday Times* Jan 19 1997
44. *Vaccination Social Violence and Criminality Coulter H N. Atlantic* 1990
45. *Leading Edge Research*
46. *The Abolitionist* May 1 1928
47. *Dawbarns solicitors*
48. *The Blood Poisoners Dole L.*
49. *Vaccinations - Mass Mind Control Fraser The Truth Campaign*
50. *Times* Mar 21 1996
51. *Daily Express* May 25 1994
52. *Dr T.Stuttaford Times* Feb 3 1997

## E I S A R A M P I Ó N

La primera vacuna contra el sarampión fue autorizada en 1963. El hecho de que la tasa de mortalidad estuviera fuera del gráfico y de que no hubiera una razón concebible, más que comercial, para la existencia de la vacuna, resultaba indiferente para la promoción de la vacuna por parte de los fabricantes, médicos y medios de comunicación etc.

- ◆ *"La vacuna contra el sarampión es una innovación bastante reciente del comercializado negocio del envenenamiento de la sangre denominado vacunación... No era necesaria ni deseada por la gente; además el sarampión no es una enfermedad peligrosa; y finalmente los promotores de la vacuna no contaban con una vacuna segura y efectiva... el hecho es que simplemente vieron otra oportunidad de obligar a la gente a someterse a un esquema de vacunación diferente... los impulsores de la vacuna saben que los padres ... siempre creerán casi lo que se les dice."*<sup>5</sup>

### Sarampión: índice de mortalidad infantil en Inglaterra y Gales.<sup>12</sup>

En 1986, en una epidemia de sarampión, en Corpus Christi, Texas, el 99 por ciento de los niños había sido vacunado.<sup>8</sup>

En noviembre de 1994 el gobierno lanzó una campaña publicitaria "el sarampión mata" que costó 3,5 millones de libras. Los atroces avisos televisivos, en blanco y negro, estaban diseñados para aterrar a los padres y para que de esa manera dejaran pinchar a sus hijos a fin de prevenir la eminente epidemia del "mortal sarampión". Los anuncios provocaron 40 quejas ante la "Comisión de Televisión Independiente" la cual los sacó del aire.

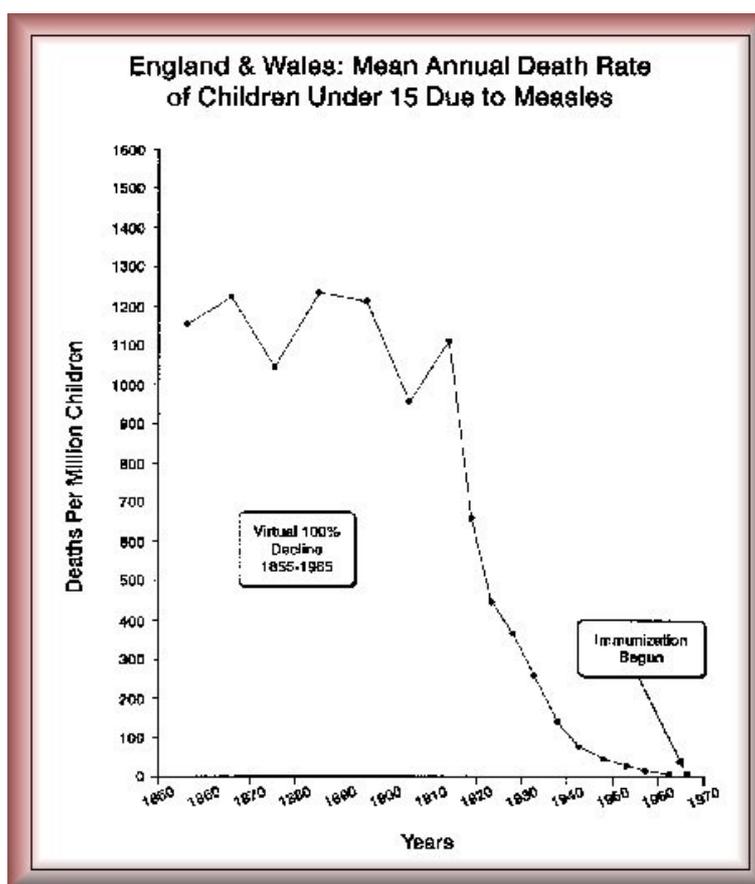
Más de 7 millones de niños fueron inoculados durante esta campaña, lo cual provocó la investigación del Boletín de Ética Médica:

- ◆ *"... ahora es posible sacar algunas conclusiones provisionales... nunca iba a haber una epidemia en 1995... no había justificación para las inmunizaciones simultáneas contra la rubéola... el gobierno conscientemente engañó a los padres acerca de los riesgos relativos del sarampión y la inmunización contra el sarampión. El Departamento de Salud violó las leyes de la Unión Europea referente a contratos y licitaciones a fin de garantizar que se le diera el contrato a determinadas empresas farmacéuticas..."*
- ◆ *La NHS Supplies Authority (Autoridad de Suministros del Servicio Nacional de Salud) negoció con... Merieux UK y SmithKline Beecham. Esto debe haber sido extremadamente afortunado para ellos, dado que los suministros de vacunas contra el sarampión y la rubéola que les habían quedado en 1992... pronto estarían vencidos... es curioso que las empresas que ya estaban proveyendo vacunas contra sarampión, paperas y rubéola (MMR) no hayan sido invitadas a licitar..."*
- ◆ *Virginia Bottomley esperaba obtener un capital político a partir de la campaña. Su fortuna ya estaba mermando en 1964 y reconocer una amenaza para los niños de la nación y tomar medidas decisivas no haría otra cosa que mejorar su posición. El Departamento de Salud ha hecho numerosos anuncios a la prensa resaltando que éste era un buen ejemplo de cómo el gobierno vela por la salud de la nación.*
- ◆ *De los médicos del gobierno involucrados se puede decir poco... muchas preguntas se pueden responder mediante una encuesta independiente... los protagonistas de la campaña engañaron a millones de padres para que sus niños fueran pinchados con objetivos distintos a los que se habían manifestado públicamente".<sup>9</sup>*
- ◆ **Miles "en riesgo" mientras los médicos afirman la existencia de una conexión con una enfermedad mortal...** *La vacuna, además de estar relacionada con la enfermedad de Crohn... puede estar asociada con el autismo... funcionarios de la salud pública. conocían la investigación que relacionaba a la vacuna con la enfermedad de Crohn desde hacía cuatro años... Si los hallazgos de la nueva y alarmante investigación son confirmados, el programa de revacunación podría también agregar los nombres de miles de nuevos niños a la lista de lo que algunos médicos ya consideran un desastre médico incipiente...*

- ◆ *La enfermedad de Crohn ... es una enfermedad terriblemente debilitadora en la cual se destruye la capa interna de los intestinos. Quienes padecen esta enfermedad casi invariablemente requieren cirugía mayor".<sup>10</sup>*

La investigación está siendo realizada por el Dr Andreu Wakefield del London Royal Free Hospital. Él cree que la vacuna contra el sarampión puede causar una reacción inmune en las vísceras provocando la enfermedad hasta 20 años más tarde: "si es así... no existe ningún de servicio de salud en el mundo que pueda cubrirlo en el año 2020 si es que no nos preparamos ahora.

Después del fraude de 1994 el Dr. Wakefield instó al gobierno a poner en marcha una campaña para el monitoreo de los efectos colaterales. Nada de esto se hizo. Alguien comentaba anoche: "le dijeron más tarde que no le creían y que de todos modos dicha campaña no habría modificado los planes que ellos tenían."<sup>10</sup>



Otros efectos sospechados de la vacuna contra el sarampión incluyen"

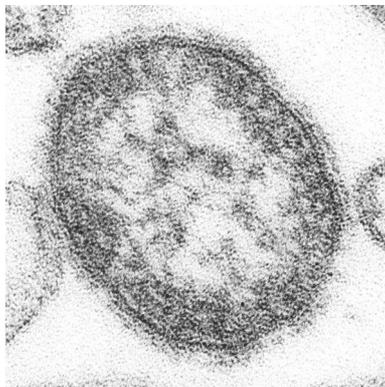
- Esclerosis múltiple (EM)
- Panencefalitis esclerosante sub aguda (SSPE: Subacute Sclerosing Panencephalitis),
- Sarampión atípico
- Síndromes de Guillane-Barré y Reye
- Parálisis
- Meningitis
- Ataxia
- Epilepsia
- Artritis
- ... y la muerte

- ◆ Además, el programa de vacunación ha causado una incidencia pico de sarampión en adolescentes, adultos e infantes más que en niños en edad escolar. El riesgo de neumonía y anomalías hepáticas es más alto en los grupos mayores.
- ◆ "Antes de la introducción de la vacunación, era muy raro que un infante contrajera el sarampión. Sin embargo, para 1993 más del 25% de todos los casos de sarampión se daban en bebés menores de un año.
- ◆ Los funcionarios de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) admiten que esta situación probablemente empeore y lo atribuyen al número de madres que han sido vacunadas... cuando se suprime la inmunidad natural, la protección contra el sarampión no se puede transmitir a sus bebés." <sup>11</sup>

#### Referencias

1. Dr W Hadwen *The Fraud of Vaccination Truth* Jan/Feb 1923
2. *Truth Editorial* Jan 10 1923
3. *National AntiVaccination League*
4. Dr Hadwen *Truth* Jan 17 1923
5. *Vaccination Condemned Elben Better Life Research* 1981
6. *Phillipine Health Service* 1918
7. *Daily Mirror* 1976
8. *New England Journal of Medicine* Mar 26 1987
9. Dr R.Nicholson *Bulletin of Medical Ethics* Aug 1995
10. *Mail on Sunday* Sep 22 1996
11. D Q Haney *Albuquerque Journal* Nov 23 1992
12. *The Role of Medicine Prof T. McKeown Oxford Univ Press* 1976
13. *Vaccines Miller N. New Atlantean Press* 1992
14. *Here's Health* Apr 1980
15. *Australian Nurses Journal* May 1978
16. *Journal of Infant Diseases* 151: 330-6 1985
17. *Journal of the American Medical Ass.* Feb 20 1981
18. *Sunday Express* Dec 17 1989
19. *Derbys Times* Oct 24 1991
20. *South Yorks Times* Mar 11 1938
21. *The Poisoned Needle McBean E.* 1974
22. *Birmingham Infectious Disease Hospital report* 1932
23. *Lancet* Mar 16 1935
24. *Lancet* Nov 14 1909
25. *Vaccines do not Protect McBean E.*
26. *The People's Doctor Newsletter Mendelson* 1988
27. *Vaccine Bulletin* Feb 1987
28. *World Medicine* Sep 1984
29. *Committee on Labour and Human Resources* May 3 1984
30. *Immunity against Infectious Diseases Mortimer Science* May 1978
31. *Adverse Events 67-117 Stratton et al Institute of Medicine*
32. *Isaac Golden PhD Vaccination a Review of Risks...* 1991
33. *The Natural History of Infectious Diseases Burnett and White* 1972
34. *Martin J K Arch. Dis. Childhood* Mar 1950
35. *Lancet* vol 3 Sep 1991
36. *Morris and Butler Adverse Reactions NZ children - hep B vacc. 1985-88.*
37. *Drive to Immunize adults is on Mendelson Hol. Health News* Sep 1985
38. *Vaccine News Summer* 1995
39. *AIDS chapter from Deadly Deception Nemesis info sheet.*
40. *Mr G Messenger, breeder Fauna Mag.* 11
41. *Canine Health Census PO Box 1 Longnor Derbys SK17 0JD*
42. *Who Killed the Darling Buds of May O'Driscoll C Abbeywood* 1997
43. *Sunday Times* Jan 19 1997
44. *Vaccination Social Violence and Criminality Coulter H N. Atlantic* 1990
45. *Leading Edge Research*
46. *The Abolitionist* May 1 1928
47. *Dawbarns solicitors*

48. *The Blood Poisoners Dole L.*
49. *Vaccinations - Mass Mind Control Fraser The Truth Campaign*
50. *Times Mar 21 1996*
51. *Daily Express May 25 1994*
52. *Dr T.Stuttaford Times Feb 3 1997*



## **P a p e r a s**

Las paperas son una afección leve que normalmente dura 10 días como máximo. El haber contraído la enfermedad generalmente proporciona inmunidad de por vida, no siendo así con la vacuna. Los niños que han sido vacunados y luego padecen la enfermedad en la adolescencia o adultez, como en algunos casos, muy probablemente padezcan efectos severos tales como la orquitis, una afección testicular. La publicación **The Lancet** informó que las autoridades de Alemania Occidental habían detallado veintisiete reacciones neurológicas a la vacuna.

Entre los efectos se incluyen:

-  \* Meningitis
-  \* Convulsiones febriles
-  \* Epilepsia
-  \* Sordera nerviosa
-  \* Encefalitis

## R u b é o l a

La rubéola es una afección inocua, casi tan seria como un resfrío común, salvo cuando es contraída por una mujer en los primeros estadios del embarazo, en cuyo caso puede ocasionar defectos fetales. Antes de que se introdujera la vacuna la gran mayoría de la población contaba con inmunidad natural. La vacuna privó de ello a las mujeres e incrementó el riesgo de contraer la rubéola durante el embarazo.

En la publicación British Medical Journal del 16 de noviembre de 1987, un informe mencionaba a treinta mujeres que, estando embarazadas, habían contraído la rubéola; todas ellas habían sido vacunadas o controladas y según se comprobó eran "inmunes". Diecinueve decidieron tener a sus bebés; un niño nació con un defecto.

Hilary Butler, miembro de la Sociedad para la Concientización sobre la Inmunización (Immunisation Awareness Society) comentó "*La realidad es que la mayoría de los bebés sobreviven a la rubéola "sin defectos"*".

Las pruebas realizadas con la vacuna en los Estados Unidos arrojaron un índice de fracaso en el orden del 93 por ciento.<sup>14</sup> La Dra. Beverly Allan del Austin Hospital en Melbourne observó un índice de fracaso del 80 por ciento entre los reclutas del ejército.<sup>15</sup>

Si se ha producido una inadecuada respuesta inmunológica a la vacuna, como sucede a menudo, según el Journal of Infant Diseases (la Revista de Enfermedades Infantiles)<sup>16</sup> existe el peligro de que la persona se convierta en portador de la enfermedad y pueda desarrollar una artritis y un agrandamiento de la tiroides.

*"En algunos hospitales todos los empleados excepto los médicos, deben recibir la vacuna contra la rubéola. Esto puede deberse a que los médicos son los empleados del hospital menos dispuestos a someterse a esta práctica.<sup>13</sup> Según un artículo publicado en la revista Journal of the American Medical Association, (Revista oficial de la Asociación Médica Americana) noventa por ciento de osbstetras y cerca del 70 por ciento de los pediatras rechazaron la vacuna por temor a las "reacciones imprevistas de la misma".*

### Referencias

1. Dr W Hadwen *The Fraud of Vaccination Truth* Jan/Feb 1923
2. *Truth Editorial* Jan 10 1923
3. *National AntiVaccination League*
4. Dr Hadwen *Truth* Jan 17 1923
5. *Vaccination Condemned Elben Better Life Research* 1981
6. *Phillipine Health Service* 1918
7. *Daily Mirror* 1976
8. *New England Journal of Medicine* Mar 26 1987
9. Dr R.Nicholson *Bulletin of Medical Ethics* Aug 1995
10. *Mail on Sunday* Sep 22 1996
11. D Q Haney *Albuquerque Journal* Nov 23 1992
12. *The Role of Medicine Prof T. McKeown Oxford Univ Press* 1976
13. *Vaccines Miller N. New Atlantean Press* 1992
14. *Here's Health* Apr 1980
15. *Australian Nurses Journal* May 1978
16. *Journal of Infant Diseases* 151: 330-6 1985
17. *Journal of the American Medical Ass.* Feb 20 1981
18. *Sunday Express* Dec 17 1989
19. *Derbys Times* Oct 24 1991
20. *South Yorks Times* Mar 11 1938
21. *The Poisoned Needle McBean E.* 1974
22. *Birmingham Infectious Disease Hospital report* 1932
23. *Lancet* Mar 16 1935
24. *Lancet* Nov 14 1909
25. *Vaccines do not Protect McBean E.*
26. *The People's Doctor Newsletter Mendelson* 1988
27. *Vaccine Bulletin* Feb 1987

28. *World Medicine Sep 1984*
29. *Committee on Labour and Human Resources May 3 1984*
30. *Immunity against Infectious Diseases Mortimer Science May 1978*
31. *Adverse Events 67-117 Stratton et al Institute of Medicine*
32. *Isaac Golden PhD Vaccination a Review of Risks... 1991*
33. *The Natural History of Infectious Diseases Burnett and White 1972*
34. *Martin J K Arch. Dis. Childhood Mar 1950*
35. *Lancet vol 3 Sep 1991*
36. *Morris and Butler Adverse Reactions NZ children - hep B vacc. 1985-88.*
37. *Drive to Immunize adults is on Mendelson Hol. Health News Sep 1985*
38. *Vaccine News Summer 1995*
39. *AIDS chapter from Deadly Deception Nemesis info sheet.*
40. *Mr G Messenger, breeder Fauna Mag. 11*
41. *Canine Health Census PO Box 1 Longnor Derbys SK17 0JD*
42. *Who Killed the Darling Buds of May O'Driscoll C Abbeywood 1997*
43. *Sunday Times Jan 19 1997*
44. *Vaccination Social Violence and Criminality Coulter H N. Atlantic 1990*
45. *Leading Edge Research*
46. *The Abolitionist May 1 1928*
47. *Dawbarns solicitors*
48. *The Blood Poisoners Dole L.*
49. *Vaccinations - Mass Mind Control Fraser The Truth Campaign*
50. *Times Mar 21 1996*
51. *Daily Express May 25 1994*
52. *Dr T.Stuttaford Times Feb 3 1997*

**P e s t e**

Disminución sin vacunación

**F i e b r e e s c a r l a t a**

Disminución sin vacunación

**C ó l e r a**

"Se sabe que ciertas vacunas, tales como la administrada contra el cólera, no tienen valor..." GP magazine (la revista del médico generalista), julio 1991, después de haberse vendido una innumerable cantidad de dosis.

## G r i p e

Según el Dr. J Seal, del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas: "*todas y cada una de las vacunas contra la gripe son capaces de causar Guillane-Barré*". En 1976 más de 500 personas en Estados Unidos quedaron parálíticas a causa de la enfermedad, treinta murieron, después de inyectárseles la vacuna, la cual se confecciona con material tomado de enfermos de gripe luego cultivados en embriones de pollo machacados.

El Correo Postal abandonó su programa de vacunación contra la gripe después de no observar ninguna mejora en el ausentismo de sus empleados. En seiscientos ancianos vacunados en Birmingham se observó más del doble de la enfermedad respiratoria que el grupo no vacunado. <sup>18</sup> Tres personas, incluido un hombre de 26 años, murieron en Chesterfield 48 horas después de haber sido inoculados. <sup>19</sup>

### Referencias

1. Dr W Hadwen *The Fraud of Vaccination Truth* Jan/Feb 1923
2. *Truth Editorial* Jan 10 1923
3. *National AntiVaccination League*
4. Dr Hadwen *Truth* Jan 17 1923
5. *Vaccination Condemned Elben Better Life Research* 1981
6. *Phillipine Health Service* 1918
7. *Daily Mirror* 1976
8. *New England Journal of Medicine* Mar 26 1987
9. Dr R.Nicholson *Bulletin of Medical Ethics* Aug 1995
10. *Mail on Sunday* Sep 22 1996
11. D Q Haney *Albuquerque Journal* Nov 23 1992
12. *The Role of Medicine Prof T. McKeown Oxford Univ Press* 1976
13. *Vaccines Miller N. New Atlantean Press* 1992
14. *Here's Health* Apr 1980
15. *Australian Nurses Journal* May 1978
16. *Journal of Infant Diseases* 151: 330-6 1985
17. *Journal of the American Medical Ass.* Feb 20 1981
18. *Sunday Express* Dec 17 1989
19. *Derbys Times* Oct 24 1991
20. *South Yorks Times* Mar 11 1938
21. *The Poisoned Needle McBean E.* 1974
22. *Birmingham Infectious Disease Hospital report* 1932
23. *Lancet* Mar 16 1935
24. *Lancet* Nov 14 1909
25. *Vaccines do not Protect McBean E.*
26. *The People's Doctor Newsletter Mendelson* 1988
27. *Vaccine Bulletin* Feb 1987
28. *World Medicine* Sep 1984
29. *Committee on Labour and Human Resources* May 3 1984
30. *Immunity against Infectious Diseases Mortimer Science* May 1978
31. *Adverse Events 67-117 Stratton et al Institute of Medicine*
32. *Isaac Golden PhD Vaccination a Review of Risks...* 1991
33. *The Natural History of Infectious Diseases Burnett and White* 1972
34. *Martin J K Arch. Dis. Childhood* Mar 1950
35. *Lancet* vol 3 Sep 1991
36. *Morris and Butler Adverse Reactions NZ children - hep B vacc. 1985-88.*
37. *Drive to Immunize adults is on Mendelson Hol. Health News* Sep 1985
38. *Vaccine News Summer* 1995
39. *AIDS chapter from Deadly Deception Nemesis info sheet.*
40. *Mr G Messenger, breeder Fauna Mag.* 11
41. *Canine Health Census PO Box 1 Longnor Derbys SK17 0JD*
42. *Who Killed the Darling Buds of May O'Driscoll C Abbeywood* 1997
43. *Sunday Times* Jan 19 1997
44. *Vaccination Social Violence and Criminality Coulter H N. Atlantic* 1990
45. *Leading Edge Research*
46. *The Abolitionist* May 1 1928
47. *Dawbarns solicitors*

48. *The Blood Poisoners Dole L.*
49. *Vaccinations - Mass Mind Control Fraser The Truth Campaign*
50. *Times Mar 21 1996*
51. *Daily Express May 25 1994*
52. *Dr T.Stuttaford Times Feb 3 1997*



## D i f t e r i a

En la década del treinta, debido al número de casos de difteria en individuos vacunados, fue necesario introducir la práctica de re-diagnóstico. Los agitadores como el Medical Officer de Wath-On-Dearne, no colaboraban puesto que hacían comentarios como: "Están teniendo más difteria en aquellos lugares donde han realizado la mayor inmunización." <sup>20</sup>

En 1927, al Ministerio de Salud se le ocurrió utilizar el test con conejillos de indias para disminuir el bochorno: a los pacientes con difteria obvia había que mostrarles que alojaban, en la nariz o la garganta, bacilos de la difteria suficientemente fuertes como para matar a un conejillo de indias.

Dado que hasta un cuarenta por ciento de los pacientes con difteria no presentan esta bacteria y el resto puede no tener bacterias suficientemente poderosas como para matar a un conejillo de indias, y como este test no es en absoluto confiable, el efecto muy bien recibido por cierto fue re-diagnosticarle "amigdalitis" o "dolor de garganta" a las víctimas de difteria que habían sido vacunadas.

Otra ayuda fue el Test Schick: un test de difteria desarrollado por Bela Schick y luego prohibido en su Austria natal por la denuncia de padres cuyos hijos habían muerto a causa del test. Al prohibirse este test en Europa, ...

◆ ... ..lo trajo a América donde sabía que los inescrupulosos grupo médicos y farmacológicos dominan el campo de la salud. Se prometió una exuberante cosecha y se puso en marcha la habitual técnica de la presión, y nuevamente se usó y abusó del público explotable... El Test Schick y la antitoxina de la difteria siguen cobrando vidas mientras que los funcionarios electos y los protectores del pueblo, siguen mirando para otro lado. <sup>21</sup>

Una vez que el peligroso test, totalmente fraudulento y a veces letal, fue "lavado" por los muchachos de los laboratorios americanos, Schick pudo volver a importarlo a los re-diagnosticadores en Europa, donde, aliado con el test del conejillo de indias hizo un excelente trabajo para la causa. En Birmingham setenta por ciento de los casos fueron re-diagnosticados. "De los 441 casos diagnosticados como difteria en 1933, 285 fueron finalmente diagnosticados como amigdalitis." <sup>22</sup>

El Dr. J H Parish, de los fabricantes de vacunas Wellcome Research Laboratories, sugirió que la difteria "manifiesta" debía conocerse como "Amigdalitis en los portadores negativos según el test de Schick" <sup>23</sup>. Para oponerse al problema de la letal antitoxina de la difteria, nuevamente se recurrió a los re-diagnosticadores, quienes esta vez presentaron una nueva versión del gráfico de mortandad infantil causada por la difteria.

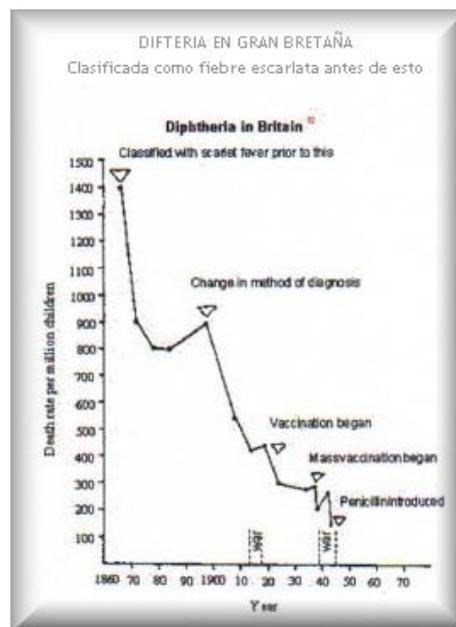
### Difteria en Gran Bretaña

Antes de la introducción de la antitoxina en 1895, el diagnóstico de la difteria se realizaba sobre los síntomas clínicos únicamente: es decir aquellos que habían muerto a causa de la difteria quedaban registrados como fallecidos por difteria. A partir de 1895, el diagnóstico se basó en las muestras con hisopos de garganta. Dado que eran tantas las víctimas de difteria no exhibían las bacterias requeridas, se les adjudicaba haber muerto por alguna otra causa y el gráfico muestra una clara reducción de las muertes por difteria después de la introducción de la antitoxina en 1895. Se produjo un impulso adicional para la industria de la difteria cuando se observó que a veces las personas sanas presentaban las bacterias de la difteria en su nariz/garganta, estas personas habían, por supuesto, "sobrevivido a la difteria" gracias a los esfuerzos de los dedicados médicos. "Como resultado de este cambio de punto de vista, los casos que presentaban un leve dolor de garganta pasaron a ser ahora casos de difteria, casos curables cualquiera sea el tratamiento; reduciéndose por consiguiente la fatalidad de la difteria". <sup>24</sup>

Alemania inició la vacunación obligatoria en 1939. Cuando se completó la saturación de la vacuna había 150.000 casos con esta enfermedad. <sup>25</sup> La resistencia francesa a la vacuna terminó con la ocupación alemana dando como resultado 47.000 casos con esta enfermedad. <sup>21</sup> Noruega rechazó la vacuna y tuvo 50 casos. <sup>25</sup>

Referencias

1. Dr W Hadwen *The Fraud of Vaccination Truth* Jan/Feb 1923
2. *Truth Editorial* Jan 10 1923
3. *National AntiVaccination League*
4. Dr Hadwen *Truth* Jan 17 1923
5. *Vaccination Condemned Elben Better Life Research* 1981
6. *Phillipine Health Service* 1918
7. *Daily Mirror* 1976
8. *New England Journal of Medicine* Mar 26 1987
9. Dr R.Nicholson *Bulletin of Medical Ethics* Aug 1995
10. *Mail on Sunday* Sep 22 1996
11. D Q Haney Albuquerque *Journal* Nov 23 1992
12. *The Role of Medicine Prof T. McKeown Oxford Univ Press* 1976
13. *Vaccines Miller N. New Atlantean Press* 1992
14. *Here's Health* Apr 1980
15. *Australian Nurses Journal* May 1978
16. *Journal of Infant Diseases* 151: 330-6 1985
17. *Journal of the American Medical Ass.* Feb 20 1981
18. *Sunday Express* Dec 17 1989
19. *Derbys Times* Oct 24 1991
20. *South Yorks Times* Mar 11 1938
21. *The Poisoned Needle McBean E.* 1974
22. *Birmingham Infectious Disease Hospital report* 1932
23. *Lancet* Mar 16 1935
24. *Lancet* Nov 14 1909
25. *Vaccines do not Protect McBean E.*
26. *The People's Doctor Newsletter Mendelson* 1988
27. *Vaccine Bulletin* Feb 1987
28. *World Medicine* Sep 1984
29. *Committee on Labour and Human Resources* May 3 1984
30. *Immunity against Infectious Diseases Mortimer Science* May 1978
31. *Adverse Events 67-117 Stratton et al Institute of Medicine*
32. Isaac Golden PhD *Vaccination a Review of Risks...* 1991
33. *The Natural History of Infectious Diseases Burnett and White* 1972
34. Martin J K Arch. *Dis. Childhood* Mar 1950
35. *Lancet* vol 3 Sep 1991
36. Morris and Butler *Adverse Reactions NZ children - hep B vacc.* 1985-88.
37. *Drive to Immunize adults is on Mendelson Hol. Health News* Sep 1985
38. *Vaccine News Summer* 1995
39. *AIDS chapter from Deadly Deception Nemesis info sheet.*
40. Mr G Messenger, breeder *Fauna Mag.* 11
41. *Canine Health Census PO Box 1 Longnor Derbys SK17 0JD*
42. *Who Killed the Darling Buds of May O'Driscoll C Abbeywood* 1997
43. *Sunday Times* Jan 19 1997
44. *Vaccination Social Violence and Criminality Coulter H N. Atlantic* 1990
45. *Leading Edge Research*
46. *The Abolitionist* May 1 1928
47. *Dawbarns solicitors*
48. *The Blood Poisoners Dole L.*
49. *Vaccinations - Mass Mind Control Fraser The Truth Campaign*
50. *Times* Mar 21 1996
51. *Daily Express* May 25 1994
52. Dr T.Stuttaford *Times* Feb 3 1997



## **Pertusis (Tos convulsiva - Tos ferina - Coqueluche)**

Índice de mortalidad por Tos Convulsa en niños menores de 15 años en Inglaterra y Gales

Suecia interrumpió la vacunación contra la tos convulsa en 1979. Alemania interrumpió el uso de la vacuna como práctica de rutina en 1982. Esta vacuna es, indiscutiblemente, la más peligrosa de las vacunas habituales usadas en la actualidad, ya que es una vacuna con células enteras, y en general poco purificada o refinada. Esta vacuna probablemente haya causado más daño, por dosis, que cualquier otra, con la obvia excepción de la vacuna contra la viruela.

Los promotores de la vacuna contra la pertusis a menudo afirman que cuando caen los niveles de vacunación, aumentan los niveles de enfermedad. Esto sucedió en Estados Unidos después que un documental de TV lograra burlar la censura y se conocieran algunas realidades sobre la vacuna. Los niveles de vacunación descendieron y el resultado predecible fue que las autoridades anunciaron un incremento de la enfermedad

El Dr. A. J. Morris analizó 41 de los casos y halló que 5 de ellos realmente padecían tos convulsa, todos ellos habían sido "inmunizados" Un estudio posterior, en Wisconsin, sobre 43 supuestos casos, 16 eran reales y todos ellos habían recibido la vacuna. <sup>26</sup> El Profesor Gordon Stewart, asesor de la OMS en 1980 dijo acerca de la vacuna: "No tengo duda de que solamente en el Reino Unido cientos, cuando no miles de infantes sanos, han sufrido innecesariamente un daño cerebral irreparable, y que se han arruinado sus vidas además de las de sus padres"

En 1984, de todos los casos en Estados Unidos de niños entre 7 meses y 6 años, el 46 por ciento habían sido vacunados. 13 En Kansas, en 1986 se denunciaron 1.300 casos. De aquellos niños de los cuales se conocía su condición de vacunación, el 90 por ciento habían sido "correctamente vacunados". <sup>27</sup>

Los niveles de vacunación en el Reino Unido cayeron a 32 por ciento en 1978 dado que los impulsores de la vacuna ya no podían ocultar los casos de lesiones cerebrales. Se dijo que la epidemia de 1978/79, naturalmente, se debía a la reducción de la vacunación. Lo que no revelaron fue que la epidemia había afectado a personas dentro del espectro de edades relevantes y a aquellos que habían sido vacunados. <sup>28</sup>

- ◆ *"Mi nombre es Donna Gary. Voté al Senador Edward Kennedy en Massachusetts. Nuestra primera nieta habría cumplido su primer año el mes pasado. Lee Ann tenía apenas 8 semanas cuando su madre la llevó a aplicarse la vacuna DPT(triple). Esta adorable beba, extremadamente despierta, nunca había gritado tanto como en el momento de la vacunación... cuatro horas más tarde Lee Ann estaba muerta.*
- ◆ *"Muerte súbita infantil" dijo el médico.*
- ◆ *"Pudo deberse a la vacuna" imploraron los padres.*
- ◆ *"No".*
- ◆ *"Pero acababa de recibir su primera dosis de DTP"*
- ◆ *"No, no hay ninguna relación" dijo el médico en la sala de emergencias, terminantemente"*  
<sup>29</sup>
- ◆ *"Mi nombre es Janet Ciotoli. Vivo en Nueva York. Nuestro segundo hijo, Richie recibió su primera dosis de DPT a los dos meses de edad. Una horas más tarde presentaba los mismos síntomas que nuestro primer hijo. - se le había hinchado y enrojecido la pierna, tenía diarrea, y lloraba como un gato... ese día no sonreía como lo hacía habitualmente, tenía las manos frías... esa noche llamé a médico... Richie murió en mis brazos. Mi esposo y mi hijo de 5 años miraban paralizados mientras yo trataba de revivirlo...*
- ◆ *A mi esposo y a mí nos llevaron detrás de una cortina... allí, nuestro hijo estaba acostado sobre una camilla, frío y sin vida...*

- ◆ *Nunca podré quitarme de los oídos nuestro grito de dolor.* <sup>29</sup>

En los territorios del norte de Australia, según los doctores A. Kalokerinos y G. Dettman, la vacunación estaba matando a uno de cada dos niños aborígenes. Durante un período de dos años sin vacunación el índice de mortalidad fue cero.

- ◆ *"Una de las formas de prevenir la muerte súbita infantil es prevenir los múltiples insultos al cuerpo, evitando la vacunación.*

**Dr. Dettman**

La Dra. Viera Scheibner, doctora en Medicina, indiscutidamente la investigadora de vacunas más experimentada en el mundo, decía:

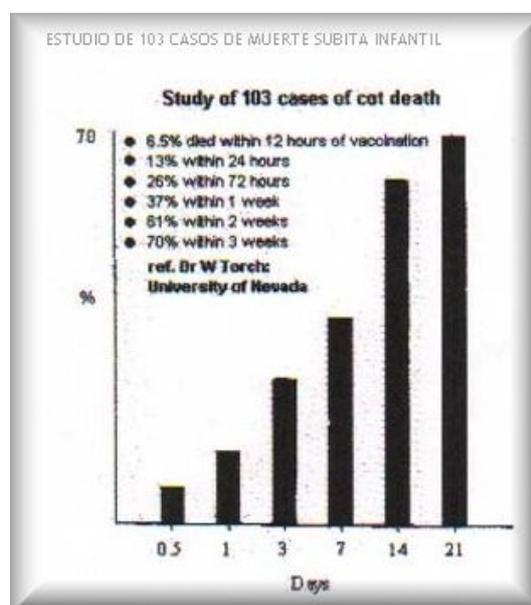
- ◆ *" ... la vacunación es la única causa más prevalente y evitable de muerte infantil.*

Japón eliminó prácticamente la muerte súbita infantil al abandonar la vacunación de los bebés contra la tos convulsa.

ref. Dr. W Torch: Universidad de Nevada

#### Referencias

1. Dr W Hadwen *The Fraud of Vaccination Truth* Jan/Feb 1923
2. *Truth Editorial* Jan 10 1923
3. *National AntiVaccination League*
4. Dr Hadwen *Truth* Jan 17 1923
5. *Vaccination Condemned Elben Better Life Research* 1981
6. *Phillipine Health Service* 1918
7. *Daily Mirror* 1976
8. *New England Journal of Medicine* Mar 26 1987
9. Dr R. Nicholson *Bulletin of Medical Ethics* Aug 1995
10. *Mail on Sunday* Sep 22 1996
11. D Q Haney *Albuquerque Journal* Nov 23 1992
12. *The Role of Medicine Prof T. McKeown Oxford Univ Press* 1976
13. *Vaccines Miller N. New Atlantean Press* 1992
14. *Here's Health* Apr 1980
15. *Australian Nurses Journal* May 1978
16. *Journal of Infant Diseases* 151: 330-6 1985
17. *Journal of the American Medical Ass.* Feb 20 1981
18. *Sunday Express* Dec 17 1989
19. *Derbys Times* Oct 24 1991
20. *South Yorks Times* Mar 11 1938
21. *The Poisoned Needle McBean E.* 1974
22. *Birmingham Infectious Disease Hospital report* 1932
23. *Lancet* Mar 16 1935
24. *Lancet* Nov 14 1909
25. *Vaccines do not Protect McBean E.*
26. *The People's Doctor Newsletter Mendelson* 1988
27. *Vaccine Bulletin* Feb 1987
28. *World Medicine* Sep 1984
29. *Committee on Labour and Human Resources* May 3 1984
30. *Immunity against Infectious Diseases Mortimer Science* May 1978
31. *Adverse Events 67-117 Stratton et al Institute of Medicine*
32. Isaac Golden PhD *Vaccination a Review of Risks...* 1991
33. *The Natural History of Infectious Diseases Burnett and White* 1972
34. Martin J K Arch. Dis. *Childhood* Mar 1950



35. *Lancet* vol 3 Sep 1991
36. *Morris and Butler Adverse Reactions NZ children - hep B vacc. 1985-88.*
37. *Drive to Immunize adults is on Mendelson Hol. Health News Sep 1985*
38. *Vaccine News Summer 1995*
39. *AIDS chapter from Deadly Deception Nemesis info sheet.*
40. *Mr G Messenger, breeder Fauna Mag. 11*
41. *Canine Health Census PO Box 1 Longnor Derbys SK17 0JD*
42. *Who Killed the Darling Buds of May O'Driscoll C Abbeywood 1997*
43. *Sunday Times Jan 19 1997*
44. *Vaccination Social Violence and Criminality Coulter H N. Atlantic 1990*
45. *Leading Edge Research*
46. *The Abolitionist May 1 1928*
47. *Dawbarns solicitors*
48. *The Blood Poisoners Dole L.*
49. *Vaccinations - Mass Mind Control Fraser The Truth Campaign*
50. *Times Mar 21 1996*
51. *Daily Express May 25 1994*
52. *Dr T.Stuttaford Times Feb 3 1997*



## T é t a n o s

Durante la Segunda Guerra Mundial se registraron 12 casos de tétanos, de los cuales 4 habían sido vacunados.<sup>30</sup>

Las personas que deseen contraer tétanos, o hacer que sus hijos lo contraigan, primero deben juntar muestras del suelo, tachos de basura, cloacas, etc.: luego deben hacerlas analizar para determinar si contienen esporas de tétanos. Una vez confirmada la presencia de esporas, debe realizarse un corte profundo en el brazo y colocarlas allí, cerrando la piel para contenerlas y vendar el brazo para evitar el aire. Las personas que no sean inmunes al tétanos deberían entonces contraer la enfermedad. Confío que la perspicacia e inteligencia del lector le permita percatarse cuán difícil resulta contraer esta enfermedad, propia de ambientes insalobres y ausencia total de higiene.

Dado que esta práctica (... esta inútil vacunación ...) está tan difundida, es comprensible por qué todos los niños y todos los casos hospitalarios en los que hay un corte en la piel, deben ser inyectados con una vacuna cuyos efectos incluyen ataques, fiebre alta, Síndrome de Guillain-Barré, shock anafiláctico fatal, lesiones neurológicas...,<sup>31</sup> absceso, lesión del oído interno, lesión de la mielina...<sup>32</sup>

### Referencias

1. Dr W Hadwen *The Fraud of Vaccination Truth* Jan/Feb 1923
2. *Truth Editorial* Jan 10 1923
3. *National AntiVaccination League*
4. Dr Hadwen *Truth* Jan 17 1923
5. *Vaccination Condemned Elben Better Life Research* 1981
6. *Phillipine Health Service* 1918
7. *Daily Mirror* 1976
8. *New England Journal of Medicine* Mar 26 1987
9. Dr R.Nicholson *Bulletin of Medical Ethics* Aug 1995
10. *Mail on Sunday* Sep 22 1996
11. D Q Haney *Albuquerque Journal* Nov 23 1992
12. *The Role of Medicine Prof T. McKeown Oxford Univ Press* 1976
13. *Vaccines Miller N. New Atlantean Press* 1992
14. *Here's Health* Apr 1980
15. *Australian Nurses Journal* May 1978
16. *Journal of Infant Diseases* 151: 330-6 1985
17. *Journal of the American Medical Ass.* Feb 20 1981
18. *Sunday Express* Dec 17 1989
19. *Derbys Times* Oct 24 1991
20. *South Yorks Times* Mar 11 1938
21. *The Poisoned Needle McBean E.* 1974
22. *Birmingham Infectious Disease Hospital report* 1932
23. *Lancet* Mar 16 1935
24. *Lancet* Nov 14 1909
25. *Vaccines do not Protect McBean E.*
26. *The People's Doctor Newsletter Mendelson* 1988
27. *Vaccine Bulletin* Feb 1987
28. *World Medicine* Sep 1984
29. *Committee on Labour and Human Resources* May 3 1984
30. *Immunity against Infectious Diseases Mortimer Science* May 1978
31. *Adverse Events 67-117 Stratton et al Institute of Medicine*
32. Isaac Golden PhD *Vaccination a Review of Risks... 1991*
33. *The Natural History of Infectious Diseases Burnett and White* 1972
34. Martin J K *Arch. Dis. Childhood* Mar 1950
35. *Lancet* vol 3 Sep 1991
36. *Morris and Butler Adverse Reactions NZ children - hep B vacc.* 1985-88.
37. *Drive to Immunize adults is on Mendelson Hol. Health News* Sep 1985
38. *Vaccine News Summer* 1995
39. *AIDS chapter from Deadly Deception Nemesis info sheet.*
40. Mr G Messenger, breeder *Fauna Mag.* 11
41. *Canine Health Census PO Box 1 Longnor Derbys SK17 OJD*
42. *Who Killed the Darling Buds of May O'Driscoll C Abbeywood* 1997

43. *Sunday Times* Jan 19 1997
44. *Vaccination Social Violence and Criminality* Coulter H N. *Atlantic* 1990
45. *Leading Edge Research*
46. *The Abolitionist* May 1 1928
47. *Dawbarns solicitors*
48. *The Blood Poisoners* Dole L.
49. *Vaccinations - Mass Mind Control* Fraser *The Truth Campaign*
50. *Times* Mar 21 1996
51. *Daily Express* May 25 1994
52. *Dr T.Stuttaford Times* Feb 3 1997



## P o l i o

Aún en una epidemia, el virus de polio salvaje no produce síntomas discernibles en más del 90 por ciento de los expuestos al mismo.<sup>33</sup> Esto, por supuesto, no ha impedido que los promotores de la vacunación propaguen el mito de que poblaciones enteras estén en grave peligro de quedar paráliticos si no se "protegen"

◆ "El número de casos de polio posteriores a las inoculaciones con vacunas con virus muertos y vivos fue significativamente mayor que antes de las inoculaciones masivas y puede haberse duplicado en Estados Unidos..."<sup>13</sup>

A fines de la década de los '40, se observó que la vacunación contra la difteria conducía a la polio parálitica. Una consulta realizada por el gobierno halló que más de un tercio de los casos de polio parálitica en niños menores de dos años se producían en el curso de tres meses posteriores a la vacunación contra la difteria.<sup>34</sup>

"Millones de personas han sido inoculadas con la vacuna antipolio contaminada con el virus tumoral SV 40, que originalmente se encontraba en los monos" Prf. Clausen, Instituto de Medicina Preventiva, Odense, Denmark. Hasta 500 millones de personas pueden haber recibido la vacuna que fue cultivada en los riñones del mono verde.<sup>45</sup>

El Dr. F Klinner comentaba: "Muchos aquí opinan en silencio que las vacunas Salk y Sabin, hechas con tejido de mono, han sido directamente responsables del mayor incremento de leucemia en este país".

En **The Lancet** un informe decía "Epidemia de poliomiélitis parálitica en Oman... entre niños completamente vacunados".<sup>35</sup>

La lógica hubiera sido que se declarara nociva a la vacuna, o al menos, inútil y se la dejara de aplicar. Pero el monopolio de la vacuna tuvo una mejor idea. Lo que realmente se necesitaba era más vacunación. Se recomendó aumentar la dosis al nacimiento y a las 6, 10, 14 semanas de edad con dosis adicionales cuando se aplicaban otras dosis.

Según los Centros para el Control de la Enfermedad de Estados Unidos, febrero de 1992: "entre 1980 y 1989, todos los casos de polio en Estados Unidos (excluyendo los casos importados) fueron ocasionados por la vacuna".

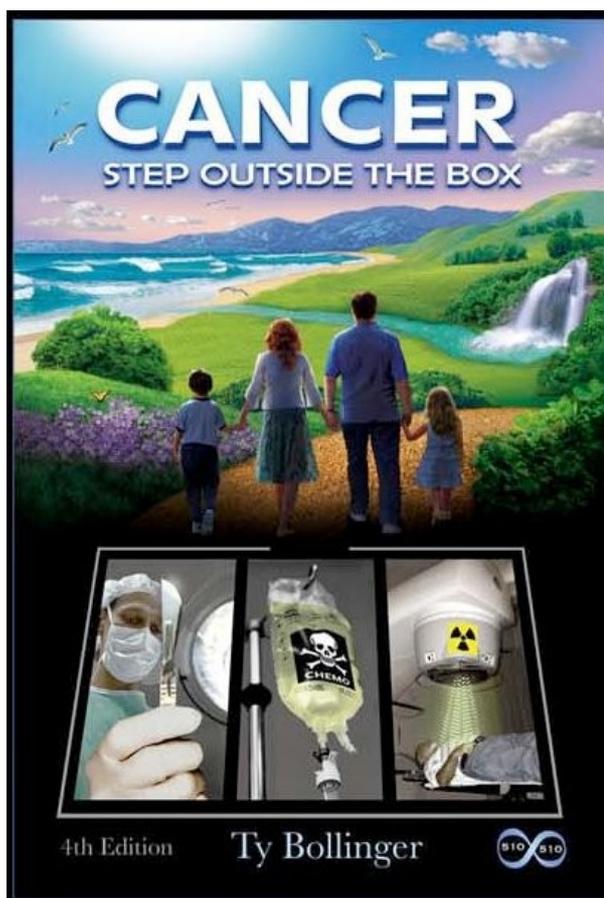
Estar cerca de un bebé vacunado contra la polio puede ser un riesgo importante. Tal fue el caso de un profesor de inglés de la Universidad de Cornell, Bernard Reis, quien quedó parálitico un mes después de vacunar a su hijo. Kay McNeary fue indemnizado con 1,100.000 dólares después de quedar paralizado por la polio que contrajo al cambiar el pañal de su bebé.

### Referencias

1. Dr W Hadwen *The Fraud of Vaccination Truth* Jan/Feb 1923
2. *Truth Editorial* Jan 10 1923
3. *National AntiVaccination League*
4. Dr Hadwen *Truth* Jan 17 1923
5. *Vaccination Condemned* Elben *Better Life Research* 1981
6. *Phillipine Health Service* 1918
7. *Daily Mirror* 1976
8. *New England Journal of Medicine* Mar 26 1987
9. Dr R.Nicholson *Bulletin of Medical Ethics* Aug 1995
10. *Mail on Sunday* Sep 22 1996
11. D Q Haney *Albuquerque Journal* Nov 23 1992
12. *The Role of Medicine* Prof T. McKeown *Oxford Univ Press* 1976
13. *Vaccines* Miller N. *New Atlantean Press* 1992
14. *Here's Health* Apr 1980
15. *Australian Nurses Journal* May 1978
16. *Journal of Infant Diseases* 151: 330-6 1985
17. *Journal of the American Medical Ass.* Feb 20 1981
18. *Sunday Express* Dec 17 1989



19. *Derbys Times* Oct 24 1991
20. *South Yorks Times* Mar 11 1938
21. *The Poisoned Needle* McBean E. 1974
22. *Birmingham Infectious Disease Hospital report* 1932
23. *Lancet* Mar 16 1935
24. *Lancet* Nov 14 1909
25. *Vaccines do not Protect* McBean E.
26. *The People's Doctor Newsletter* Mendelson 1988
27. *Vaccine Bulletin* Feb 1987
28. *World Medicine* Sep 1984
29. *Committee on Labour and Human Resources* May 3 1984
30. *Immunity against Infectious Diseases* Mortimer Science May 1978
31. *Adverse Events 67-117* Stratton et al Institute of Medicine
32. *Isaac Golden PhD Vaccination a Review of Risks...* 1991
33. *The Natural History of Infectious Diseases* Burnett and White 1972
34. *Martin J K Arch. Dis. Childhood* Mar 1950
35. *Lancet* vol 3 Sep 1991
36. *Morris and Butler Adverse Reactions NZ children - hep B vacc. 1985-88.*
37. *Drive to Immunize adults is on Mendelson Hol. Health News* Sep 1985
38. *Vaccine News* Summer 1995
39. *AIDS chapter from Deadly Deception Nemesis info sheet.*
40. *Mr G Messenger, breeder Fauna Mag.* 11
41. *Canine Health Census PO Box 1 Longnor Derbys SK17 0JD*
42. *Who Killed the Darling Buds of May O'Driscoll C Abbeywood* 1997
43. *Sunday Times* Jan 19 1997
44. *Vaccination Social Violence and Criminality Coulter H N. Atlantic* 1990
45. *Leading Edge Research*
46. *The Abolitionist* May 1 1928
47. *Dawbarns solicitors*
48. *The Blood Poisoners Dole L.*
49. *Vaccinations - Mass Mind Control Fraser The Truth Campaign*
50. *Times* Mar 21 1996
51. *Daily Express* May 25 1994
52. *Dr T.Stuttaford Times* Feb 3 1997



## ULTIMAS NOTICIAS. Vacuna de la Polio

NOTICIAS ELECTRONICAS:  
CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN SOBRE LAS VACUNAS

Vienna, Virginia <http://www.nvic.org>

<http://www.house.gov/reform>

<http://www.upi.com/vaccine.cfm>

United Press International

### **La vacuna contra la Polio podría haber contenido un virus**

por Mark Benjamin  
Editor de Investigaciones  
Publicado 9/9/2003 5:41 PM

WASHINGTON, 9 de Sept. (UPI) - Algunas de las vacunas contra la Polio administradas a millones de niños americanos entre 1962 y 2000 podrían haber estado contaminadas con un virus de mono hallado en ciertos tipos de cáncer, según lo indican los documentos y testimonios que serán presentados ante una comisión del Congreso el próximo miércoles. El fabricante de la vacuna sostuvo que tales reclamos "no tienen ninguna validez," y que los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades están de acuerdo con ello.

Algunas de las partidas de la primera vacuna contra la polio usadas entre 1955 y 1962 estaban contaminadas con el virus del mono. Este virus también ha sido encontrado en ciertos cánceres humanos, aunque no se ha determinado que el virus haya sido el causante del cáncer. Según los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, entre 10 y 30 millones de americanos pudieron haber recibido una dosis contaminada de esta vacuna.

Se sospecha que el virus del mono habría producido cáncer en animales de laboratorio, incluidos los cánceres cerebrales, tumores óseos y un cáncer generalmente fatal en las membranas que rodean a los pulmones llamado mesotelioma.

Por otra parte, se asumió de manera generalizada que el reemplazo de la vacuna Salk, una vacuna oral contra la polio con virus vivos denominada vacuna Sabin oral, no estaba contaminada con el Virus de Simio 40, o SV40. Esa vacuna fue utilizada desde el año 1963 hasta el 2000, año en que también fue remplazada.

Los documentos preparados para enviar a la Subcomisión de Derechos Humanos y Salud del Congreso parecen indicar que las "semillas" originales usadas para producir la vacuna Sabin podrían haber estado contaminadas con SV40, que la compañía que fabricó la vacuna, el laboratorio Wyeth Lederle, pudo haber empleado monos Rhesus - los cuales tienen una mayor probabilidad de portar el virus - y no los Monos Verdes Africanos que dicen haber usado, según los documentos de la compañía; y que tal vez no se hayan realizado todas las pruebas de control requeridas.

El abogado Stanley P. Kops, según el cual sus clientes "han quedado paralíticos, han fallecido o han quedado con graves secuelas" a causa de la vacuna empleada hasta el 2000, hará la presentación de los documentos. Kops alega en su testimonio escrito que el fabricante y la FDA fueron negligentes y no protegieron a los niños.

Según el testimonio de Kops, "Existe toda una historia de negligencias en torno dicho fabricante de vacunas y a los reguladores". "Las pruebas de seguridad no fueron presentadas [ante la FDA], los reguladores no realizaron los controles, y los niños afectados en Estados Unidos quedaron paralíticos o fallecieron. Actualmente hay claros ejemplos de cáncer en los niños e individuos que recibieron este producto".

Natalie de Vane, portavoz de Wyeth Lederle, sostiene que Kops está equivocado. "Estas declaraciones no tienen ninguna validez," manifestó de Vane. "En respuesta a estos alegatos, la FDA verificó las partidas enviadas entre 1976 y 1989 empleando los métodos más avanzados existentes para este propósito, pero sin hallar evidencias de SV40. Siempre hemos realizado un extensivo control y testeo de nuestros productos. La FDA monitorea este procedimiento."

Unos de los portavoces de la Administración de Medicamentos y Alimentos no tenía conocimiento de dichos alegatos.

En una planilla informativa de los Centros para Control y Prevención de las Enfermedades (CDC fact

sheet) se indica que *"toda la evidencia actual muestra que desde 1963 ninguna vacuna contra la polio ha estado contaminada con SV40"*

Barbara Loe Fisher, cofundadora y presidente del Centro Nacional de Información sobre las Vacunas, dirá al comité que la historia de la vacuna contra la polio es particularmente problemática. El centro no acepta dinero de los fabricantes de vacunas.

*"Dentro de esta trágica historia se viola la confianza pública y la ética del consentimiento informado,"* expresa Fisher en su testimonio.

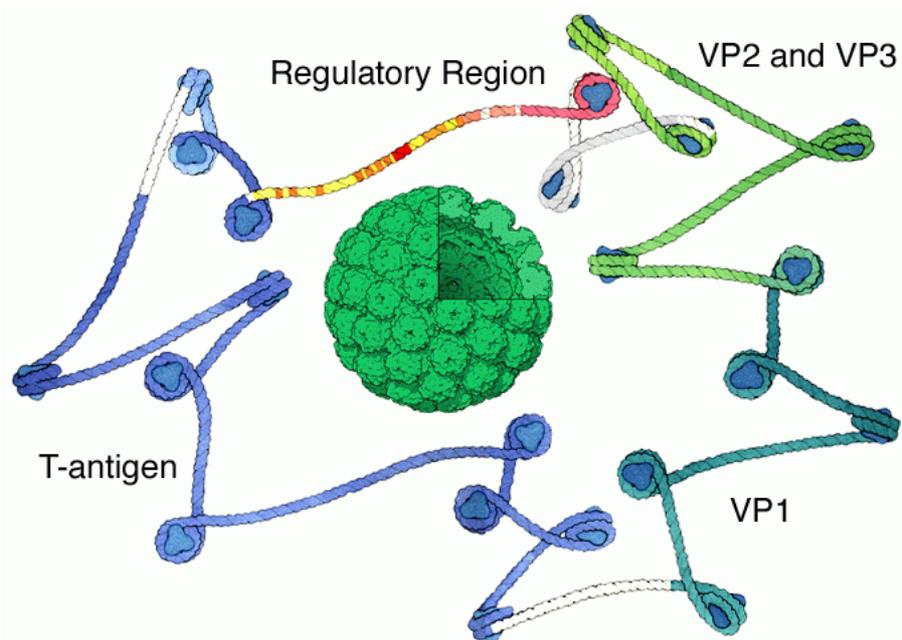
Kops dice que entre sus documentos se encuentra una carta enviada por el Dr. Albert B. Sabin a los Laboratorios Lederle hace varias décadas donde decía que la *"semilla"* original empleada para fabricar la vacuna Sabin pudo haber estado contaminada con SV40. La carta dice que Sabin *"no estaba seguro de que no existieran rastros del virus SV40 en este material."*

El 2 de octubre de 2002, el jefe de control de calidad biológica de Wyeth Lederle manifestó que la compañía no realizaba regularmente estudios de sangre a los monos empleados para fabricar la vacuna a fin de determinar si eran portadores del virus SV40.

Los protocolos de la compañía indican que un *"lote de células"* usado para fabricar la vacuna puede no ser rechazado aunque se hallara SV40 en algunos de los resultados de los análisis.

Los documentos de la compañía describen el uso de los monos *"rhesus"*, aparentemente para la fabricación de la vacuna. Wyeth Lederle dice no haber empleado monos rhesus.

Una carta, fechada 16 de diciembre de 1960, enviada por Merck & Co. al Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, decía que la compañía no fabricaría la vacuna oral debido a que el riesgo de contaminación con SV40 era demasiado elevado. La compañía dijo al gobierno que los virus de los monos son *"imposibles de detectar además de ser extremadamente difíciles de eliminar"*.



## ULTIMAS NOTICIAS. Vacuna de la Polio

### Investigación sobre la contaminación de las vacunas

WASHINGTON, Sept. 9 /PRNewswire/ -- Mañana 10 de septiembre de 2003, se llevará a cabo una audiencia sobre la contaminación de la vacuna contra la polio asociada al cáncer, en la subcomisión de Derechos Humanos y Salud del Congreso, Comisión de Reforma del Gobierno de Estados Unidos., Sala 2154, Edificio de oficinas Rayburn House a las 2:00 p.m. La Comisión, presidida por el congresista Dan Burton (R-EN), está investigando la contaminación de vacunas orales atenuadas contra la polio con SV40, un virus del mono asociado con tumores cerebrales, óseos y pulmonares detectados en niños y adultos en la actualidad. Durante la presentación testimonial, se conocerá mayor información que sugiere que la vacuna de la polio oral con virus vivos usada en los '90 pudo haber estado contaminada con SV40. La Industria y los funcionarios de salud federales han sostenido que, a partir del año 1963, las partidas de la vacuna oral contra la polio no contenían SV40. Hasta el año 2000 casi todos los niños estadounidenses recibieron la vacuna oral contra la polio. Entre los testigos se encuentran Adi Gazdar, Ph.D., Universidad Oncológica del Sudoeste de Texas; James J. Goedert, Doctor en Medicina, jefe de Epidemiología, e Investigador Senior, Instituto Nacional del Cáncer y Capt. Servicio de Salud pública de EEUU; Sr. Stanley Kops; Eileen Grebinski, madre de un niño con cáncer asociado al SV40; y Barbara Loe Fisher, co-fundadora y presidente del Centro Nacional de Información sobre las Vacunas.

Apenas se inicie la audiencia, ésta será transmitida en la web en <http://www.house.gov/reform> poco después de las 2 p.m.

FUENTE Centro Nacional de Información sobre las Vacunas [www.nvic.org](http://www.nvic.org): Sitio Web: <http://www.house.gov/reform>



## T u b e r c u l o s i s

- ◆ "El experimento más grande del mundo (realizado en el sur de India) para determinar el valor de la vacuna BCG contra la tuberculosis reveló sorprendentemente que la vacuna "no otorga protección contra las formas bacilares de esta enfermedad."

New Scientist Nov. 1979.

Lo peor estaba por venir.

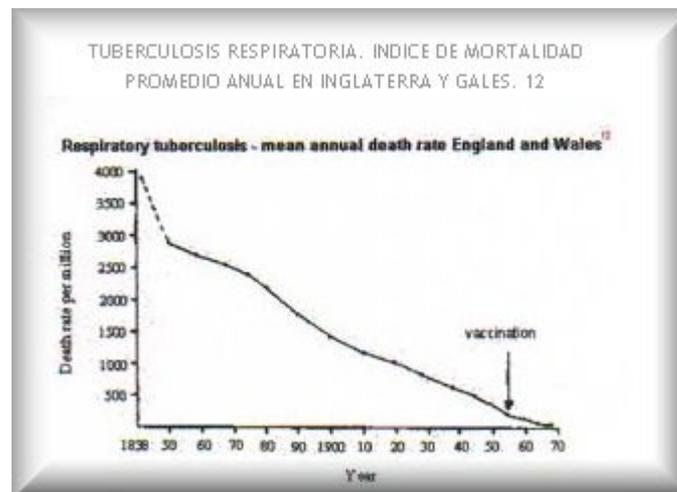
"El "exhaustivo y meticuloso" estudio, que comprendía a 260.000 personas, halló más tuberculosis (TUB) en el grupo vacunado que en el grupo que no había sido inoculado.

Después de esto se abandonaron las pruebas con vacunas científicamente válidas.

Holanda tenía el índice de mortalidad por TUB más bajo de Europa dado que había rechazado la vacuna. El gobierno francés obligó, por ley, a vacunar a los niños franceses: Prof. Mercie, del Instituto Pasteur, quien producía y vendía estas vacunas inútiles, explicó que "de esta manera se ayuda a financiar las investigaciones del instituto".

El Bacilo Tuberculoso está regresando con gran difusión, particularmente en los países tropicales intensamente vacunados.

Tuberculosis respiratoria - índice de mortalidad promedio anual en Inglaterra y Gales <sup>12</sup>



## H e p a t i t i s B

En 1988 Nueva Zelanda anunció:

*"el programa de inmunización nacional más extensivo del mundo contra la hepatitis B".*

Todos los bebés de siete distritos del país fueron vacunados; al igual que los niños de madres seleccionadas que padecían hepatitis B en el resto del país.

En el transcurso de tres meses, todos los coordinadores de área del programa recibieron información de que se estaban acumulando denuncias sobre sus efectos colaterales: asma, artritis, Guillane-Barre, pérdida del conocimiento, baja presión sanguínea, ictericia... Un efecto adicional de la vacuna fue que potenciaba la peligrósidad de otras vacunas (DPT, polio).

Rompiendo la larga tradición de los vacunadores de seguir adelante sin importarles la masacre, Nueva Zelanda decidió reducir las pérdidas y abandonó el programa.<sup>36</sup> Según el Dr, Robert Mendelson, dos tercios de los médicos elegibles para recibir la vacuna contra la hepatitis B la rechazaron<sup>37</sup>. Entre 1990 y 1994 el organismo de Estados Unidos encargado de monitorear las vacunas informó de 12.000 "casos adversos" entre los que se incluía la muerte.<sup>38</sup>

### Referencias

1. Dr W Hadwen *The Fraud of Vaccination Truth* Jan/Feb 1923
2. *Truth Editorial* Jan 10 1923
3. *National AntiVaccination League*
4. Dr Hadwen *Truth* Jan 17 1923
5. *Vaccination Condemned Elben Better Life Research* 1981
6. *Phillipine Health Service* 1918
7. *Daily Mirror* 1976
8. *New England Journal of Medicine* Mar 26 1987
9. Dr R.Nicholson *Bulletin of Medical Ethics* Aug 1995
10. *Mail on Sunday* Sep 22 1996
11. D Q Haney *Albuquerque Journal* Nov 23 1992
12. *The Role of Medicine Prof T. McKeown Oxford Univ Press* 1976
13. *Vaccines Miller N. New Atlantean Press* 1992
14. *Here's Health* Apr 1980
15. *Australian Nurses Journal* May 1978
16. *Journal of Infant Diseases* 151: 330-6 1985
17. *Journal of the American Medical Ass.* Feb 20 1981
18. *Sunday Express* Dec 17 1989
19. *Derbys Times* Oct 24 1991
20. *South Yorks Times* Mar 11 1938
21. *The Poisoned Needle McBean E.* 1974
22. *Birmingham Infectious Disease Hospital report* 1932
23. *Lancet* Mar 16 1935
24. *Lancet* Nov 14 1909
25. *Vaccines do not Protect McBean E.*
26. *The People's Doctor Newsletter Mendelson* 1988
27. *Vaccine Bulletin* Feb 1987
28. *World Medicine* Sep 1984
29. *Committee on Labour and Human Resources* May 3 1984
30. *Immunity against Infectious Diseases Mortimer Science* May 1978
31. *Adverse Events 67-117 Stratton et al Institute of Medicine*
32. *Isaac Golden PhD Vaccination a Review of Risks...* 1991
33. *The Natural History of Infectious Diseases Burnett and White* 1972
34. *Martin J K Arch. Dis. Childhood* Mar 1950
35. *Lancet* vol 3 Sep 1991
36. *Morris and Butler Adverse Reactions NZ children - hep B vacc.* 1985-88.
37. *Drive to Immunize adults is on Mendelson Hol. Health News* Sep 1985
38. *Vaccine News* Summer 1995
39. *AIDS chapter from Deadly Deception Nemesis info sheet.*
40. *Mr G Messenger, breeder Fauna Mag.* 11

41. *Canine Health Census PO Box 1 Longnor Derbys SK17 0JD*
42. *Who Killed the Darling Buds of May O'Driscoll C Abbeywood 1997*
43. *Sunday Times Jan 19 1997*
44. *Vaccination Social Violence and Criminality Coulter H N. Atlantic 1990*
45. *Leading Edge Research*
46. *The Abolitionist May 1 1928*
47. *Dawbarns solicitors*
48. *The Blood Poisoners Dole L.*
49. *Vaccinations - Mass Mind Control Fraser The Truth Campaign*
50. *Times Mar 21 1996*
51. *Daily Express May 25 1994*
52. *Dr T.Stuttaford Times Feb 3 1997*

**DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA I**

ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM) Y VACUNA CONTRA HEPATITIS B  
NOTICIAS ELECTRÓNICAS DEL NATIONAL VACCINE INFORMATION CENTER (CENTRO NACIONAL DE  
INFORMACIÓN SOBRE LAS VACUNAS) Vienna, Virginia <http://www.nvic.org>

*Nota de B.L. Fisher*

Bonnie Dunbar, Ph.D., ex profesora de Biología Celular y Molecular de Baylor, que está llevando a cabo una investigación sobre las vacunas y las infecciones en Kenia, habló en la Segunda Conferencia Pública Internacional sobre las vacunas organizada por el National Vaccine Information Center (Centro Nacional de Información sobre las Vacunas) en el año 2000 sobre los mecanismos autoinmunes para las lesiones inducidas por la vacuna contra la hepatitis B que incluye el mimetismo molecular. La Dra. Dunbar fue condecorada en 1994 por el National Institute of Health (NIH) (Instituto Nacional de Salud) como la primera "Disertante Margarte Pittman" por su trabajo pionero como investigadora de las vacunas.

A fines de la década de los años 90, la Dra. Dunbar criticó abiertamente la falta de investigación de las agencias del gobierno y de la industria sobre los mecanismos biológicos de las reacciones que produce la vacuna contra la hepatitis B. Ella solicitó una subvención al NIH para investigar los factores genéticos y otros de alto riesgo para las disfunciones del sistema inmunológico y del cerebro inducidos por la vacuna contra la hepatitis B y dicha subvención le fue denegada. Su hermano, un distinguido médico, padece lesiones múltiples debido a una reacción a una vacuna contra la hepatitis B.

Hipótesis médicas. 19 de mayo de 2005 (Publicación electrónica anterior a la impresa). La esclerosis múltiple y la vacuna contra la hepatitis B: ¿Podría una contaminación insignificante de la vacuna causada por la polimerasa parcial del virus de la hepatitis B tener un papel en el mimetismo molecular?

*Faure E.*

**E.R. Biodiversidad y Medio Ambiente, caso 5, Universidad de Provence, Place  
Victor Hugo, 13331 Marseilles cedex 3, France.**

Los informes sobre las esclerosis múltiples que se desarrollaron luego de la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B han originado la preocupación de que esta vacuna podría ser causa de esclerosis múltiple en personas que estaban sanas. Algunos artículos mostraron evidencias de que se pudieron producir proteínas menores de polimerasa del virus de la hepatitis B (HBV) por medio de estrategias transcripcionales o traslacionales. Su detección es muy difícil porque se encuentran en concentraciones insignificantes y probablemente enzimáticamente inactivas, sin embargo, se demostró que se las pudo exponer a la parte externa de las partículas del virus y que también son inmunogénicas. Además, la HBV polimerasa comparte similitudes significativas de los aminoácidos con la proteína básica de la mielina humana. Tenemos la hipótesis de que algunas de las reacciones adversas aparentes a la vacuna podrían originarse debido a un proceso llamado mimetismo molecular, la HBV polimerasa, que podría ser un contaminante en las vacunas recombinantes o derivadas del plasma, podrían actuar como autoantígenos e inducir las enfermedades desmielinantes autoinmunes como la esclerosis múltiple.

## DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA II

### VACUNA CONTRA HEPATITIS B

Basado en un artículo de la periodista científica **Sylvie Simon de Parents**

La vacunación de recién nacidos y adolescentes contra la Hepatitis B es una agresión a los niños, aparte de ser una agresión al Derecho a la Información.

Sus efectos adversos sólo empezamos a entreverlos a corto plazo: enfermedades autoinmunes, problemas neurológicos como esclerosis en placas y desmielinizaciones inespecíficas.

Si las madres y las personas no tienen la contra información de los efectos secundarios difícilmente estarán en condiciones de decidir aceptar u oponerse a ella.

Si los médicos no tienen información sobre la pertinencia y los efectos secundarios de las vacunas no podrán decidir si administrarla o no.

La vacunación contra la hepatitis B es sólo un ejemplo, de cómo procede la industria médica, promocionando sus productos y censurando con efectividad las informaciones científicas disidentes como lo hace en otros muchos temas más graves con el SIDA o la influencia en la salud de las bajas dosis de radiactividad.

### HEPATITIS B

Es el único virus de hepatitis con ADN. La multiplicación del virus se hace en las células del hígado bajo el control de hormonas esteroideas, lo que podría explicar por que los hombres corren más riesgos que las mujeres de ser infectados de forma crónica por el virus.

El virus es abundante en el hígado, también se ha observado que el virus de la hepatitis B está presente en otros tejidos humanos como el riñón, bazo, páncreas, piel, médula ósea y las células sanguíneas. La infección de ciertos glóbulos blancos favorecería otras enfermedades como la anemia aplásica y poliartritis medular o también el SIDA y las enfermedades asociadas.

La forma de transmisión de la enfermedad es sobre todo por la sangre y por vía sexual. Según los datos de Red "Sentinelles" (red de médicos repartidos a través de Francia que observa las enfermedades transmisibles), la forma de transmisión más frecuente es de origen sexual, 50% de los casos analizados en la red en 1994. El mismo estudio refería un 25 % de contaminación en los toxicómanos. Es indudable que la actividad sexual más incriminada al respecto es la relación anal, lo que requeriría alguna lesión cutánea genital. Finalmente están las contaminaciones de origen médico: transfusiones, diálisis, inyecciones, pinchazos y tatuajes.

La transmisión por placenta a su bebé en la mujer embarazada es de baja incidencia y no produce malformaciones. Si la infección se produce después del 6º mes de embarazo puede transmitirse al recién nacido en el momento del parto, que es la forma habitual de transmisión.

Se puede encontrar el virus en todas las secreciones (saliva, leche, excretas), pero a concentraciones insuficientes para poder ser contagiosas.

Los grupos de riesgo están constituidos por los toxicómanos, los homosexuales y aquellos que tienen numerosas parejas sexuales, al personal sanitario en contacto directo con los portadores crónicos o la sangre contaminada, así como aquellos que viajan a los países que tienen una fuerte epidemia (África y Asia tropical).

El riesgo real de complicación grave de la hepatitis B es ridículamente pequeño. Como toda enfermedad viral, más del 95% de los casos evoluciona espontáneamente hacia la curación, El Quotidien du médecin Nº 5785 de 1996, señala que más del 95% de los sujetos se desembarazan naturalmente del virus y quedan después inmunizados.

Tras una incubación de 2 a 6 meses, la infección se manifiesta mediante una hepatitis aguda. El riesgo es de 8 veces más elevado en el hombre que en la mujer. Panorama du médecin Nº 4131 de 1995, declaraba: "La hepatitis aguda por regla general es una infección benigna para la que no está indicado (e incluso contraindicado) una medicación cualquiera que sea".

La complicación más grave es la hepatitis fulminante que es mortal en un caso de cada dos. El riesgo de hepatitis fulminante no concierne nada más que al 1% de los casos de hepatitis agudas. Se considera que el 10% de los pacientes curados se convierten en portadores sanos. En Francia los portadores crónicos no representan más que el 0,2 a 0,3% de la población.

Cuando se estudian las curvas de evolución de la enfermedad, se constata que la hepatitis B se halla en regresión constante desde 1978. La curva de la vigilancia epidemiológica en la región de Lyon muestra que había doce veces más casos de hepatitis B en 1978 que en 1992, y que desde 1991 la incidencia de la enfermedad era de menos de 3 por 100.000 habitantes. En 1994 se emprendieron las grandes campañas de vacunación, es evidente que esta mejoría no puede ser

atribuida a las vacunaciones. La aceleración del descenso de casos constatados hacia 1986 corresponde a medidas tomadas para evitar las transmisiones por jeringuillas en los drogadictos y la detención de la contaminación sanguínea en los transfundidos.

## **VACUNAS CONTRA HEPATITIS B**

Actualmente se encuentran en el mercado mundial vacunas anti hepatitis B preparadas mediante ingeniería genética. Fabricada por los laboratorios Smith Kline Beecham, Engerix B, puesta a punto en 1981, a partir de células de levadura de cerveza "*saccharomyces cerevisiae*", a la que se había modificado su patrimonio genético, produciendo el antígeno Hbs (de superficie). Esta vacuna no encierra más que la proteína de la envoltura Hbs del virus. El conservante utilizado es el tiomersal (tiosalicilato de etil mercurio) y los adyudantes de inmunidad son el hidróxido de aluminio y sales de sodio. Consultando el Vidal (vademecum de especialidades francés), descubrimos con estupefacción que cada dosis de vacuna de la hepatitis B (Engérix o Genhévac) no contiene menos de 1.250 microgramos de hidróxido de aluminio, mientras que la dosis oficial no tóxica es de 15 microgramos por litro de sangre. Los laboratorios Smith Kline-Beecham acaban de sacar una vacuna pediátrica Engerix BIO para niños de hasta 15 años que "*puede ser utilizada con la BCG y asociada a la vacuna DTP-Haemophilus b-Hepatitis A*".

La vacuna Genhévac B, producida por Pasteur-Mérieux, está preparada a partir del antígeno Hbs cultivado sobre células de hámsters chinos en las cuales se ha introducido el gen vírico. Esta vacuna que también contiene hidróxido de aluminio, está enriquecida por proteínas secundarias, sacadas de la envoltura de superficie. Su patente de fabricación, que se puede consultar en el Instituto Nacional de la Protección Industrial, indica que contiene también un plasmido recombinante que encierra una parte del genoma del virus SV 40 (reconocido cancerígeno) y que podría encontrarse en las impurezas de la vacuna (su pureza es del 95%). Su conservante es formol (formaldehído). Pasteur-Mérieux acaba de sacar por su parte una vacuna a partir de levaduras producidas por ingeniería genética, bajo la marca HB-VAX DNA.

Las vacunas contra la hepatitis B, como todas las vacunas obtenidas por manipulaciones genéticas de células cultivadas en laboratorios, presentan, en efecto, peligros reales, pues parecen contener sustancias cancerígenas ya que están cultivadas sobre células que se han hecho artificialmente "inmortales", es decir, que se han cancerizado artificialmente, y que por lo tanto son susceptibles de desencadenar modificaciones del mensaje genético en el individuo vacunado. Estas vacunas corren el riesgo también de engendrar enfermedades genéticas en el paciente o anomalías en sus hijos o nietos. Podrían también modificar algunos virus silenciosos y hacerlos virulentos. Además, no hay que perder de vista que estas células están nutridas con suero de buey, cuyo uso está prohibido por la legislación que concierne a los medicamentos inyectables, en razón del riesgo de contaminación por priones particularmente peligrosos.

Por otra parte, no se podrá medir la eventual efectividad de estas vacunas, así como su nocividad, hasta dentro de 15 o 20 años, según sus promotores, ***¡Lo que convierte a toda persona inoculada en un cobaya!***

Michel Georget, agregado de biología, profesor honorario de las clases preparatorias en las grandes escuelas de biología veterinaria, pregunta: "*¿Habrá que esperar varios decenios para descubrir que estas nuevas vacunas son todavía más peligrosas que las antiguas, como fueron precisos 45 años para averiguar que varios centenares de miles de soldados norteamericanos habían sido contaminados durante la guerra del 39– 45 por el virus de la hepatitis B, entonces desconocido, contenido en la vacuna contra la fiebre amarilla que habían recibido?*".

Se puede añadir que también hicieron falta 50 años para que se supiese que las vacunas DPT (difteria, pertusis, tétanos) no eran eficaces y que, sobre todo, no eran inofensivas.

Según el informe técnico 747 de la OMS. tres tipos de contaminantes pueden encontrarse en el producto final: primero virus, después proteínas capaces de cancerizar otras células y sobre todo ADN provenientes de células de cultivo, con el riesgo de malignidad que podría representar a largo plazo un ADN contaminante heterogéneo, en particular, si contiene secuencias codificadoras o reguladoras, potencialmente oncogenes.

El Dr. Bégué, del Hospital Trousseau de París, es uno de los principales responsables de la promoción de esta vacuna y reconoce que habrá que esperar de 15 a 20 años para medir los beneficios de la vacuna. Los Dres. Scohy y Vercout responden al respecto: "*Desgraciadamente habrá que esperar menos tiempo para apreciar las consecuencias funestas de esta vacuna sobre una población ya polivacunada y a veces incluso polimeditada, sin hablar del terreno particular de las hemodiálisis y, todavía más, de los drogadictos ya deficientes en el plano inmunitario*".

¿Hay que creer que Bernard Kouchner (Secretario de Salud francés) ignora que los laboratorios son ante todo comerciantes? La vacuna anti hepatitis B representaría 1/3 de la cifra de negocios de Mérieux. ¿Se ha visto alguna vez a algún comerciante denigrar los productos que vende? Y cuando habla de los mejores expertos que existen sobre cada tema, ¿conoce el juicio del profesor Jen-Paul Escande sobre estos famosos expertos?, juicio que nadie hasta ahora ha osado contestar:

● *"Actualmente, es uno de los fenómenos más preocupantes: los expertos no son fiables; bien porque son nulos, bien porque mienten. Cuando son nulos, es porque se les ha escogido como expertos y nunca han tenido el coraje de decir: es un tema del que no conozco nada, no me preguntéis. Actualmente, en la inmensa mayoría de los casos, los expertos son expertos serviles". Cf. J.-P. Escande, "Science Frontière", Junio 1996. El Dr. Sturer desarrolla después el riesgo de exponer la vida de millones de jóvenes franceses por una opinión científica de moda. "¿Qué valen los argumentos epidemiológicos justificando la campaña cuando se sabe que la hepatitis B amenaza solamente a grupos de riesgo y que la vacunación generalizada expone a sujetos cuyo riesgo es nulo?"*

Para resumir su estudio, el Dr. Donatini estima que el riesgo de hepatitis grave en un sujeto francés normal es del orden de 1 cada 50 millones, mientras que el riesgo de accidente grave tras la vacunación es al menos de 300 por cada 50 millones. Así el riesgo es por lo menos 300 veces superior al beneficio. (Dr. Bruno Donatini, "L'Intox, quelques vérités sur vos médicaments", éditions MIF, 1997).

¿Quién ha mandado el comunicado de prensa de la reunión del 12 de Diciembre de 1996 a los médicos franceses? Los laboratorios Pasteur-Mérieux y, un poco más tarde, los laboratorios Smithkline Beecham. ¿Le corresponde a un industrial informarnos de las conclusiones de un organismo público?. En EE.UU., el banco de datos de los efectos secundarios de la vacuna, recogidos por el NVIC (Centro Nacional de Información sobre la Vacunación), señala 1.080 casos de efectos secundarios entre los cuales hay 47 muertes en la franja de edad de 0 a 1 años solamente para el año 1996, y estos casos están considerablemente son denunciados por debajo de la incidencia real.

"**The Lancet**" (vol. 344, 1994) denuncia: "La vacunación contra la hepatitis B ha sido asociada a una exacerbación o incluso a un desencadenamiento de las enfermedades autoinmunes tales como esclerosis múltiples o síndromes de Guillain-Barré".

El Dr. Laurent Hervieux resume claramente este fenómeno en el número especial de L'Impatient de Mayo 1997, consagrado a las hepatitis: "La vacuna contra la hepatitis está compuesta de un antígeno HBs cuya estructura es parcialmente común con la mielina que rodea los nervios. Los anticuerpos fabricados por el organismo llegan a confundir a los dos y a atacar la mielina y de ahí las complicaciones neurológicas registradas con esta vacuna". El Dr. Hervieux explica que el riesgo se ve acrecentado a causa del descenso de nuestras defensas inmunitarias: "Porque son permanentemente solicitadas artificialmente por múltiples vacunas. El exceso de anticuerpos a producir agota nuestro sistema de defensa. Los linfocitos TH2 favorecen la producción de anticuerpos. Cuando esta producción es estimulada a ultranza, inhibe la función de los linfocitos TH1, que permiten especialmente la respuesta antivírica". En 1988, se procedió en Nueva Zelanda, a una campaña de vacunación masiva. El 70% de los jóvenes de menos de 16 años recibieron esta vacuna. En el curso de los 3 años siguientes, se pudo constatar un aumento del 60% de la diabetes insulina dependiente.

Mirko Beljanski (antiguo director de investigaciones del CNRS), declaró ya hace tiempo que la vacuna contra la hepatitis B de ingeniería genética contiene de 10 a 15 veces más actividad peligrosa que las vacunas convencionales, en razón de la presencia de una enzima con poderes mutágenos, la TdT, susceptible de introducir en el ADN de las células receptoras secuencias de nucleótidos no deseables y capaces de modificar los genes. Como vemos en la publicación "Deoxynucleodidyl Transferase, Activities in Purified Hepatitis - B Antigen, in Med. Sci." Res., 15, 1987.

Al respecto, Mirko Beljanski había escrito al profesor Sicard, el 29 de Abril de 1996, una carta que se terminaba así: "A fin de establecer la realidad de los hechos, propongo al Sr. Sicard que juntos acordemos un lugar donde él pueda, en presencia de varias personas, verificar si la vacuna de la hepatitis B contiene o no la TdT. Solamente los hechos científicos serán determinantes. Si se niega a esta invitación, dará prueba de que prefiere la mentira a la verdad". El Dr. Sicard no se dignó a responder. Que el lector juzgue.

En Junio de 1997, el periódico "L'Impatient" ya había censado tres decesos sospechosos. A

finales de 1991, una auxiliar de Nantes moría de una hepatitis fulminante consecutiva a la vacuna. En el mes de diciembre de 1996, el periódico publicaba el testimonio de un medico general cuya mujer había muerto hacía 10 años, tres años después de una vacuna contra la hepatitis B, que fue inmediatamente seguida de una gran fatiga general hasta que se descubrió un cáncer. Una lectora del periódico señalaba por su parte que su marido había muerto de un linfoma folicular, diagnosticado en 1995 pero considerado como estable y que no necesitaba tratamiento. Después de la vacunación, el linfoma había evolucionado de forma rápida y fatal. La asociación REVAHB tiene en sus dossier una quincena de decesos entre los cuales se encuentra el de una niña de 16 años muerta de una leucemia tras un púrpura trombocitopénica post-vacunal, así como el de un niño de 3 años y medio también muerto de un púrpura post-vacunal.

## UNA PROPAGANDA ESCANDALOSA

Desde hace tiempo, animados por nuestros políticos, los representantes de los lobbies farmacéuticos se han introducido en el seno de los establecimientos escolares, para imponer, mediante el miedo, un nuevo orden moral: la obediencia al dogma vacunal. Penetran en las escuelas después de los cursos con un fin publicitario inadmisibles. Los profesores se convierten en servidores de esta ideología y son de alguna forma obligados a profesar el dogma de los beneficios de las vacunaciones cuyos peligros ignoran.

Podemos preguntarnos ¿por qué los poderes públicos estimularon una empresa tan onerosa y sobre todo tan inútil?

La respuesta fue aportada por la divulgación de algunas consignas que figuran en una nota interna del laboratorio **Pasteur – Mérieux**:

- 🍎 *"Sobre el mercado de la vacunación, los adolescentes son un segmento muy interesante... Hay que dramatizar... Atemorizar con la enfermedad".*

Esta confesión es primordial y debía provocar por sí misma una puesta en cuestión de la vacuna pero no hay que perder de vista que si esta operación fue un éxito perfecto para el laboratorio que se embolsó dos mil millones de francos, fue por el contrario un golpe desgraciado para la Seguridad Social.

También podemos ver estas palabras extraídas de un folleto de propaganda editada por el mismo laboratorio **Pasteur-Mérieux**: *"la saliva es un importante vector de la contaminación"*.

Este es un **miserable engaño** pues nunca se ha reportado **un solo caso** de contaminación transmitido por la saliva.

- 🍎 *"En Francia, tuvimos la suerte de encontrar a Philippe Douste-Blazy, un ministro de Salud dinámico (...). En 1994, saldamos la vacunación en el medio escolar".*

Este curioso personaje, responsable de las relaciones públicas del laboratorio, reconocía haber **"saldado"** la vacunación como se hace con un lote en una feria o en un mercado financiero. Durante su exposición, Alain Aufrere lamentaba que Alemania, Gran Bretaña y Bélgica no hubiesen seguido el ejemplo de Francia. Felices países que saben no sumirse en una locura colectiva aunque ello desagrade a los accionistas de este laboratorio. En **"L'Express"** del 23 de Abril de 1988, el profesor Alain Fisch, del hospital Villeneuve-Saint-Georges confirma: *"Se ha llevado una campaña agresiva. Se ha violado la consciencia de la gente. Incluso las abuelas de 80 años venían a reclamar su vacuna"*.

Michel Georget comenta la aplicación a gran escala de la vacuna Genhévac B:

- 🍎 *"Cuando se sabe que la inmunidad proporcionada por la vacuna es de corta duración y que la hepatitis B se transmite esencialmente por relaciones sexuales y la toxicomanía intravenosa, nos imaginamos el "beneficio" que los niños van a sacar de semejante operación. (...) las vacunaciones de masas se hacen en un contexto de incertidumbre: con procedimientos de fabricación que no pueden garantizar productos totalmente puros, individuos diferentes cuyas capacidades de defensa nunca son testadas antes ni verificadas después de la vacunación. En esas condiciones, ¿no es urgente reflexionar sobre las consecuencias a largo plazo de las vacunaciones?"*

Fuertes presiones existen actualmente en Francia para hacer obligatoria la vacunación en los adolescentes, a pesar de una regresión muy neta de la enfermedad, como lo constata la "Revue du Praticien" (tomo 8 – N° 258 - 1994).

## LA ESCLEROSIS EN PLACAS

En 1995, unos treinta casos de esclerosis en placas post-vacunales ya eran tratados en el servicio de neurología del hospital de La Salpêtrière en París, como nos señaló el periódico "La Recherche" de Abril de 1995. Un año más tarde había cincuenta y, en Mayo de 1997, se reconocían sesenta y nueve. Sin embargo, no hay duda de que estos casos son mucho más numerosos actualmente a través de toda Francia, pues la esclerosis en placas es una enfermedad evolutiva y pueden pasar meses entre el comienzo de la enfermedad y su declaración. El profesor Olivier Gout, declaró prudentemente al periódico VSD del 14 de noviembre de 1996:

 "Efectivamente, tratábamos a estos enfermos y hay investigaciones en curso sobre la responsabilidad de la vacuna. Es demasiado pronto para hacer conclusiones pero parece que hay algo". Es evidente que si no hubiera habido nada, este médico se hubiera apresurado a declararlo.

El periódico "VSD" concluye: "Una prudencia bien comprensible: no se quiere sembrar el pánico entre los 13 millones de franceses vacunados".

Estábamos entonces en 1996, actualmente son más de 25 millones.

"VSD" prosigue su encuesta: "En el país de Pasteur, no es bueno hablar de las enfermedades que pueden provocar las vacunas. (...) Hemos reencontrado el proceso verbal de una comisión de encuesta confidencial llevada por la Agencia del Medicamento, la más alta autoridad francesa de supervisión en salud pública. (...) El asunto es suficientemente serio como para que la agencia haya enviado en noviembre de 1995, una circular de advertencia a todos los médicos para avisarles de las contraindicaciones. Los dos laboratorios que comercializan la vacuna, Pasteur y Smith Kline Beecham, no están muy contentos. La prestigiosa firma no ha querido responder a nuestras preguntas sobre los peligros de la vacuna".

El Dr. Philippe Jakubowicz que fundó la **REVAHB**, asociación que agrupa actualmente aproximadamente a 1.200 víctimas de la vacunación contra la hepatitis B, recibe decenas de llamadas cotidianas para señalar efectos secundarios ligeros o graves, aparecidos inmediatamente o algún tiempo después de la administración de la vacuna. Declaró a "Science et vie" de Abril de 1998 (Nº 967):

 "Es la primera vez que una vacuna tiene efectos secundarios tan variados, tan graves y tan frecuentes. Veinte millones de franceses están vacunados y se estima que aproximadamente 1 sobre 1.000 (20.000) ha sido víctima de un accidente. Esos accidentes cubren un abanico de unas 60 patologías entre las que se encuentra la temible esclerosis en placas. (...) No se puede dudar de la realidad y de la diversidad, desde el efecto secundario de la vacuna. (...) Puedo esperar ver estallar un escándalo de la amplitud del de la sangre contaminada".

Pero todas las víctimas no conocen el **REVAHB**.

La asociación **HIPÓCRATES** tiene en sus dossier más de veinte casos —cinco tumores del tronco cerebral en niños, una sarcoíndosis, una tiroiditis, varios lupus, esclerosis en placas y espondiloartritis anquilosante y dos muertes inexplicadas en adolescentes, en la región de Haute Vienne, que no están incluidas por el **REVAHB**. Hay que saber también que 175.000 niños, alumnos de sexto, han recibido en 1995, una dosis demasiado fuerte de HB VAX 10, vacuna contra la hepatitis B, no comercializada en farmacia. Muchos de ellos han caído enfermos pero este número jamás ha sido precisado.

Según el Instituto Pasteur, sin contar las otras enfermedades auto-inmunes ni los linfomas, el riesgo de esclerosis en placas inducidas por la vacuna contra la hepatitis B sería de 1 por un millón de dosis, es decir, una esclerosis en placas por 250.000 personas vacunadas, pues reciben tres dosis, más un refuerzo.

En realidad, si retomamos las cifras admitidas para otras vacunaciones en nuestros vecinos, el riesgo sería sin duda mucho más elevado, puesto que el **Instituto Pasteur** parece siempre dar cifras muy netamente inferiores a las de nuestros vecinos.

En 1996, el Dr. Pierre Grézard, hoy jefe de clínica en el servicio del profesor Henri Perrot del hospital de Antiquaille de Lyon, sostuvo su tesis doctoral titulada:

"Accidentes de la vacunación contra la hepatitis B", donde reportaba nuevos casos de

pacientes observados desde 1994 hasta finales de 1995 en el servicio del profesor Perrot.

El Dr. Bonnie Dumber, profesor de biología celular en el Baylor College de medicina de Houston que ha sido recompensado por el **NIH** (Instituto Nacional de la Salud) por su trabajo pionero en el desarrollo de las vacunas, ha declarado:

- *"Hace tres años, mi hermano, geólogo y agrónomo con cuatro diplomas universitarios, vino a trabajar conmigo en el Baylor College en un proyecto de manipulación genética de las proteínas del trigo. Se le pidió que se vacunase contra la hepatitis B. Al día siguiente de la inyección y durante tres días, tuvo fiebre y sintió una gran fatiga. Entre la segunda y la cuarta semana siguiente a la inyección desarrolló tal serie de síntomas que quince médicos declararon que se trataba de una reacción a la vacunación (...).*
- *Más o menos en la misma época, una joven de 20 años, estudiante de medicina, vino a trabajar a mi laboratorio durante el verano. También tuvo que vacunarse contra la hepatitis B. Después de la primera inyección, tuvo fiebre y se encontró muy fatigada. Tres semanas después de la segunda inyección perdió la vista de un ojo pero la recupero casi completamente seis meses más tarde. Vaciló en recibir la tercera inyección pero su médico le dijo que esta vacuna era muy segura y que no tenía ningún problema. Después de la tercera inyección, fue hospitalizada durante dos meses, gravemente enferma y perdió definitivamente la vista de un ojo".*

## LOS TRIBUNALES INTERVIENEN

Con el apoyo de sus abogados, las víctimas se han organizado y han obtenido ya algunos resultados:

El 5 de Junio de 1998, además del caso precedente, el Tribunal de Nanterre ha reconocido la responsabilidad de la vacuna *Engerix B* en la aparición de la esclerosis en placas en personas vacunadas, una en 1994, otra en 1995.

Ha condenado a los laboratorios SmithKline Beecham reconocidos "completamente responsables del perjuicio" a entregar 50.000 francos y 80.000 francos a las víctimas: son sumas bien modestas considerando el perjuicio causado por esta enfermedad y para una firma que gana miles de millones de euros gracias a esta vacunación.

Un nuevo deceso es imputado a la vacuna: el de Nathalie, muerta a los 28 años de una crisis de epilepsia, después de cuatro años de enfermedad desmielinizante.

Es muy interesante saber que, viendo el estado de su hija degradarse, día a día, los padres de una joven, unos agricultores de Oise, informaron a la prensa local y se adhirieron a la REVAHB.

Por último, en febrero de 1998, tuvieron la audacia de escribir al secretario de Estado de la Salud que, según su buen hábito, no se dignó a responderles.

Sin embargo, en junio, cuando su hija estaba peor, recibieron la visita de un oficial de los servicios de información generales encargados de encuestar sobre los adversarios de la vacunación que se pretende pertenecen a sectas.

Lo que hace decir a Pierre Dhombre en **L'Impatient** de octubre de 1998:

- *"Aquellos que escriben a Bernard Kouchner para informar de problemas sanitarios graves pueden preguntarse si su correo no va a ser transmitido a la policía. Y si no van a ser sospechosos de formar parte de una secta."*

La Agencia del Medicamento ha admitido diez casos de aplasia medular después de la vacunación contra la hepatitis B, pero habría muchos más según algunos médicos.

Dos niños han muerto ya de esta forma y el juez Bertella-Geoffroy lleva sus casos.

Y tal vez es esa toma de conciencia la que ha llevado al Comité técnico francés de las vacunaciones a colocar un bemoal a estas recomendaciones:

- 1. - Los refuerzos de la vacuna antihepatitis B son suprimidos. Solamente se inyectarán tres dosis salvo en casos particulares.
- 2. - Concerniendo a los adultos, la vacuna antihepatitis B, solamente será practicada a los grupos de riesgo, es decir, a personas con contactos con pacientes y con la sangre y otros productos biológicos.
- 3. - Pero la vacuna no es cuestionada para los bebés y los adolescentes.

Por fin, han declarado espontáneamente que esta vacuna no es obligatoria.

En cuanto a la **OMS** que critica a Francia por esta decisión que "pone así en peligro la erradicación de esta enfermedad", su independencia actual es muy controvertida.

Bertrand Deveaud, periodista, y a Bertrand Lemennicier, profesor agregado de economía, quienes han hecho una encuesta a través del mundo y han consultado numerosos informes oficiales y confidenciales durante dos años, la **OMS** ya no sería nada más que el barco sin rumbo de la salud pública y navegaría "*sin patrón ni objetivos claros, en un océano de corrupción y de ineficacia*".

**MSD** (Merck Sharpe Dhome) fabricante de vacunas y compañero industrial de **Pasteur Mérieux** para la fabricación de vacunas contra la hepatitis B, participa ampliamente en la financiación de la **OMS** desde 1994.

Dinamarca, Finlandia, Suecia, Luxemburgo, Países Bajos, Irlanda y el Reino Unido nunca han recomendado esta vacunación para los recién nacidos o los adolescentes. Alemania, Austria y Grecia sólo la han recomendado para los lactantes. Suiza y España sólo la han recomendado para los adolescentes.

En EE.UU. la situación no es mejor. Si un ciudadano se niega a la vacunación contra la hepatitis B, sus niños no pueden entrar en las guarderías, las escuelas, las universidades e incluso pueden negárseles el acceso al seguro de enfermedad, a numerosos empleos y los pobres no tienen ya derecho a las ayudas acordadas a ciertas familias.

Actualmente las medidas propuestas por el **CDC** (Centro de enfermedades Transmisibles) son mucho más represivas: los padres pueden ser encarcelados, sus bienes incautados y se les puede quitar a sus hijos, como ya hemos denunciado precedentemente.

Entre el primero de julio de 1990 y el 31 de octubre de 1998, mientras que en este país es notorio que menos del 10% de los médicos señalan estos accidentes, el **VAERS** (Vaccine Adverse Event Reporting System) del gobierno norteamericano censó 24.775 personas con efectos secundarios de la vacuna contra la hepatitis B, entre los cuales había 9.673 casos muy graves y 439 decesos de los cuales 180 fueron clasificados como muerte súbita e inexplicable del lactante. Durante el mismo período, en el informe sobre niños menores de 14 años que habían recibido únicamente la vacuna anti-HB se han encontrado 2.424 casos efectos secundarios de los cuales 1.208 son muy graves y que incluyen 73 decesos, lo que sobrepasa ampliamente los casos de hepatitis B en este sector de edad.

Estos informes dan testimonio de la muerte de varios lactantes de menos de un mes, la mayoría de los cuales han sido clasificados dentro de la categoría de muerte súbita del lactante. Uno de estos casos concierne a un bebé de 15 días, nacido con perfecta salud, que murió dos días después de la primera inyección de la vacuna. Después de que gritó durante toda la noche, la madre lo encontró muerto en su cuna al día siguiente por la mañana. Se ordenó una autopsia y se atribuyó el deceso al síndrome de la muerte súbita del lactante. Sin embargo la autopsia de Nicolás mostró un edema pulmonar por falla cardiaca.

El 18 de mayo de 1999, Michael Belkin, presidente de Belkin Limited, firma de inversiones mundiales, dio testimonio ante el Congreso de EEUU: "*Mi pequeña hija Lyla Rose murió el 16 de septiembre de 1998, a la edad de cinco semanas, 15 horas después de haber recibido su segunda inyección de vacuna antihepatitis. B. Lyla era un bebé lleno de salud y de vida. Nunca había estado enferma antes de la tarde en la que recibió esta inyección. Me chocó mucho el informe de la autopsia. El médico legal de Nueva York decretó que se trataba del SMSI (Síndrome de Muerte Súbita Infantil). Pero este médico no mencionó en su informe que Lyla tenía un edema en el cerebro y que acababa de recibir la vacuna antihepatitis B. El médico que discutió con mi mujer, conmigo mismo y con nuestro pediatra el día de la autopsia, confirmó entonces que el cerebro estaba efectivamente hipertrofiado. (...) A través de múltiples discusiones con otros patólogos experimentales, descubrí posteriormente que un edema de cerebro es un efecto secundario clásico de la vacunación, de cualquier vacunación, en la literatura médica*".

En febrero de 2008 se conoce la noticia de que denuncian la vacunación contra la hepatitis como **CRIMEN CONTRA LA HUMANIDAD**. Víctimas francesas de la vacuna contra la hepatitis B, organizadas en torno a **Action Santé Environnement (ASE)**, están buscando personas de otros países que también hayan padecido o padezcan sus efectos secundarios, con objeto de participar en una denuncia que ha presentado esta asociación en Juzgado de Primera Instancia de París. Pueden asociarse todos aquellos ciudadanos que lo deseen, aunque ya hayan denunciado su caso en los tribunales de su país, según **ASE**.

## **FINALMENTE**



"El procedimiento de recomendación de las vacunas en EE.UU. está desesperadamente

comprometido por conflictos de intereses que ligan los fabricantes de vacunas con el CDC y la Academia Americana de Pediatría”.

● *“Si la vacuna de hepatitis B ha sido recomendada sin que las pruebas científicas de su seguridad hayan sido establecidas en una gran muestra multiracial de recién nacidos de menos de dos días, genéticamente diferentes, se hace evidente que el CDC ha tomado a nuestros bebés como cobayas. El Comité debería pues interrumpir este programa de vacunaciones de masa”.*

En EE.UU., también el Dr. Burton A. Waisbren, especialista en biología celular y de enfermedades infecciosas, uno de los fundadores de la sociedad americana de enfermedades infecciosas, declaró al **“Wisconsin Medical Journal”**: *“Existen en la literatura médica un número creciente de casos de enfermedades desmielinizantes aparecidos después de que los enfermos hayan recibido la vacuna de la hepatitis B. Dado que el virus mismo de la hepatitis B está refutadamente acusado de causar problemas autoinmunes, ¿no deberíamos por lo tanto ser prudentes al inocular antígenos que parecen haber generado estos problemas?”.*

La revista **“The Vaccine Reaction”** de septiembre de 1998, señala un estudio publicado en 1996 en Italia (Montinari y colaboradores), concernientes a treinta niños de 3 a 9 meses, afectados de desórdenes del sistema nervioso y de autismo después de la vacunación de la hepatitis B. El fin del estudio era determinar factores genéticos responsables de procesos de desmielinización. Los autores habían concluido: *“Las enfermedades autoinmunes son más frecuentes en los países que practican más vacunaciones”.*

El periódico **“Le Parisien”** del 2 de octubre de 1998 ha publicado un facsímil de una carta enviada a Liliane Larvor de la Facultad de Medicina de Brest, afectada de poliartritis reumatoide desde su vacunación, obligatoria para trabajar en la facultad. La carta tiene una cabecera del Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales y está fechada el 16 de Enero de 1996 y firmada por François Vareille, subdirector de las profesiones de salud.

*“A la vista del informe establecido por el experto, el Dr. Martin del centro de farmacovigilancia de Brest, la Comisión de Acuerdos Amistosos de los Accidentes de Vacunación, en su sesión del 9 de enero de 1996 concluyó que la relación de causalidad entre la vacunación y las alteraciones observadas debía ser retenida”.*

Liliane Larvor, gravemente afectada de minusvalía, aceptó los 100.000 francos. Declaró al periódico **“Parisien”**: *“Cuando leí en los periódicos que el Estado no reconocía nada sentí náuseas”.*

En Mayo de 2000, la Dirección General de la Salud ha enviado a siete enfermos, profesionales de la salud, una carta de reconocimiento admitiendo una relación de causalidad entre la vacunación y la aparición de la esclerosis en placas o de enfermedades autoinmunes proponiéndoles una indemnización.

En noviembre de 2000, esta cifra alcanzaba a 21 enfermos. Se espera que aumente rápidamente pero no hay que olvidar que únicamente los profesionales de la salud para los cuales la vacunación es obligatoria, serán indemnizados por el Estado. Los demás no pueden más que dirigirse a los laboratorios. Así en 1999, Smith Kline Beecham ha elaborado un cartel para los médicos: *“El acto del médico, desarrollado en el secreto de su consulta es la mejor garantía de la salud de cada uno de nosotros. Es el médico quien en conciencia, armado de su saber y de su experiencia, dispensa diagnósticos y prescripciones con el talento y la independencia que esperamos de él y que justifica nuestra confianza en él”.* Solamente el médico será responsable. Si desaconseja la vacunación tendrá problemas con las instancias públicas, pero si aparece una complicación, el será el único responsable. Los ingleses que han comprendido esta manipulación han planteado demandas contra los laboratorios y el gobierno, pero no contra los médicos, perfectamente desinformados gracias al lavado de cerebro organizado por los mercaderes de las vacunas.



### DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA III

## **DENUNCIAN LA VACUNACION CONTRA LA HEPATITIS COMO CRIMEN CONTRA LA HUMANIDAD**

*Publicado por Miguel Jara*

Víctimas francesas de la vacuna contra la hepatitis B, organizadas en torno a Action Santé Environnement (ASE), están buscando personas de otros países que también hayan padecido o padezcan sus efectos secundarios, con objeto de participar en una denuncia que ha presentado esta asociación en Juzgado de Primera Instancia de París. Pueden asociarse todas aquellas ciudadanos que lo deseen, aunque ya hayan denunciado su caso en los tribunales de su país, según ASE.

La demanda, por daños y perjuicios, fue presentada el pasado día 3 de enero de año 2008, pero la jueza del caso va a ir recibiendo nuevas instancias y apoderamientos transmitidos por ASE, conforme vayan llegando a esta organización. ASE se encarga de toda la tramitación y anuncia que será gratuita.

Para poder participar en esta denuncia, las víctimas, sean del país que sean, han de mandar a la citada asociación, por triplicado, los siguientes documentos:

- ➔ -un historial médico personal
- ➔ -un expediente médico en el que consten las fechas de vacunación contra la hepatitis B
- ➔ -un poder firmado para que ASE pueda tramitar el informe de la víctima
- ➔ -y una copia de algún documento de identidad (DNI, pasaporte u otro) del demandante

Desde **ASE** indican que el hecho de que haya víctimas extranjeras que se asocian a esta tramitación justifica iniciar un proceso por "Crimen contra la humanidad", entre otros.

---

**Los documentos han de ser mandados -por triplicado- a:  
Patricia Gouy, 8 rue des Frères Lindet 27000 Evreux (France).  
Tel. 00 332 32 39 44 80 Mail : patriciagouy@tiscali.fr**

"La búsqueda de una vacuna y una cura para el SIDA" se ha convertido en una empresa multinacional de muchos miles de millones de dólares. Este fraude obscuro tiene dos facetas distintivas, ambas inventadas: una es que el SIDA es una sola enfermedad y la otra que es "causada" por el virus IH (o virus HIV como a algunos les gusta llamarlo - tal vez crean que la V quiere decir volcán). Estas dos falacias totales han creado un imperio del fraude de impresionantes proporciones que tortura a seres humanos y animales.

En Japón el SIDA casi no se conoce; a pesar de ello, en pruebas realizadas al azar, se encontró que el 25% de las personas "eran HIV positivos"; un rótulo virtualmente sin sentido que puede ser una respuesta a la vacunación, la desnutrición, EM, el sarampión, la gripe, la verruga causada por el papiloma humano (HPV), el virus de Epstein Barr, la lepra, la hepatitis B y C, la sífilis, la fiebre glandular... entre otras más de sesenta afecciones.

La falacia de que "el HIV es la causa del SIDA" fue creada por Roberto Gallo, quien fue hallado culpable de "mal desempeño científico"

◆ ... en lugar de probar sus poco cuerdas teorías sobre el SIDA a sus colegas... fue directamente al público. Luego con la ayuda de Margaret Heckler, ex titular de los servicios de salud y humanos, quien tenía una enorme presión política para encontrar una respuesta al SIDA, apareció el difamante anuncio de la prensa mundial sobre el descubrimiento del denominado virus del SIDA. Este gran fraude es ahora el responsable de la muerte de cientos de miles de personas... No fue accidental que Gallo justo patentara la prueba para el HIV el día posterior al anuncio...

◆ Gallo ahora se ha vuelto multimillonario gracias al SIDA y a su fraudulento test del SIDA".  
**Dr. Robert Willner**

Wilner se inyectó sangre de Pedro Tocino, un hemofílico HIV-positivo, en un programa en vivo de la televisión española, un hecho que ocupó las primeras planas de la prensa nacional española pero que no provocó ningún interés en Estados Unidos o en el Reino Unido.

◆ "el HIV ... tiene una milésima parte del tamaño de una célula normal... el HIV es sencillamente un pedazo de tejido muerto e inofensivo, a diferencia de los muchos otros retrovirus que existen en nuestro cuerpo."  
**Dr. Robert Willner**

Agrupando más de 25 enfermedades diferentes y otros factores aliados - tuberculosis, neumonía, candidiasis, herpes, salmonella, diversos cánceres, infecciones, lesiones por vacunas/antibióticos, lesión por nitrato de amilo etc.; y denominando al conjunto como "epidemia de SIDA", se ha creado un fraude organizado que reúne varios miles de millones de dólares, libras y yenes, para la investigación y el tratamiento del SIDA.

Al mismo tiempo, un gran grupo de homosexuales, negros, drogadictos, hispánicos, y personas sin techo y el resto de los indeseables han sido presa fácil para los discriminadores sociales y los fabricantes de drogas, particularmente el laboratorio Wellcome, fabricante de las ampollas de nitrato de amilo que destruyen el sistema inmunológico y también el letal AZT, usado en víctimas del nitrato de amilo HIV positivas!

El AZT comenzó como una droga contra el cáncer pero fue retirado por ser demasiado tóxica, tan tóxica como haber sido expulsado de la Gestapo por crueldad. Entre los efectos "colaterales" se incluyen cáncer, hepatitis, demencia, ataques, ansiedad, leucopenia, náuseas severas, impotencia, ataxia, insomnio, e interrupción de la síntesis de ADN. Es decir, SIDA/muerte por prescripción. El AZT mata a todos los que siguen usándolo.

Ninguno de los cuales impide que el comercio médico se lo "venda" a cada tonto confiado que no esté enfermo, por empezar, pero que haya sido rotulado como "HIV positivo" y sea luego destruido por el AZT, culpándose al SIDA al tiempo que más millones recurren a los fabricantes de drogas, viviseectores, criadores de animales y sus "compañeros de cobro" en los medios de comunicación.

La triple combinación del diagnóstico "*HIV-positivo*", el pronóstico (expreso o tácito) "*Ud. morirá de SIDA*" y el tratamiento con la letal AZT es una de las grandes piezas de la Magia Negra Médica - Medicina Vudú en su forma más impresionante.

Quinientos de los científicos más importantes del mundo se encuentran ahora debatiendo sobre el engaño HIV/SIDA. Sus esfuerzos constantemente suprimidos por el establishment médico, el sindicato de la farma/vivisección, la BBC y el resto.

*"Tal como se la aplica, la teoría del HIV... es inútil como hipótesis médica"*

**Dr. Kary Mullis Premio Nobel 1993**

*"Las sentencias de muerte que acompañan al diagnóstico del SIDA deberían abolirse"*

**Dr. Alfred Hassig.**

*"He visto el terror constante y la programación para enfermarse y morir"*

**Michael Ellner - hipnotizador médico.**

*"Estoy convencido de que el HIV es inofensivo"*

**Dr. Fabio Franchi.**

*"La epidemia del SIDA fue una ilusión óptica"*

**Prof. Hiram Caton**

## I I <sup>a</sup> p a r t e - S I D A

### PRESENTACIÓN PARA LA CONFERENCIA SOBRE SIDA A REALIZARSE EN DURBAN

#### SIDA: Una enfermedad 'Huésped/ vs. Genoma' con un 'Virus' asociado

**Howard B. Urnovitz**, *Doctor en Medicina*  
4 de Julio de 2000

La 13ra Conferencia Internacional sobre SIDA se llevará a cabo en Durban, Sudáfrica, en Julio de 2000. Uno de los temas candentes de debate, propuesto por el Presidente Sudafricano Thabo Mbeki, será el papel del 'VIH' en el SIDA.

#### **¿Qué es el 'VIH'?**

Según los conocimientos convencionales, el retrovirus 'VIH,' es la única causa del SIDA. El virus tiene aproximadamente 10.000 nucleótidos of ARN (2 copias de ARN por virus) y códigos para varios productos de genes, por ejemplo envoltura (envelope) (gp160), transcriptasa reversa, y proteínas GAG. Se dice que el 'VIH' es citopático por su objetivo, la célula CD4+ T (célula CD4), y por ello se lo considera responsable de la catastrófica pérdida de células CD4 en el SIDA. La prueba más frecuentemente usada para determinar la exposición al 'VIH' trata de detectar la presencia de anticuerpos contra las proteínas del 'VIH'. Un individuo expuesto al virus producirá anticuerpos correspondientes.

Los datos y la literatura que durante más de una década he acumulado acerca del tema del 'VIH' y el SIDA me han permitido seguir una línea de investigación que tiene en cuenta un gran cúmulo de información sobre el genoma humano. Mi hipótesis es que el SIDA es una enfermedad genómica con un virus asociado llamado 'VIH'. El 'VIH' en realidad puede ser una secuencia identificatoria genética dentro de una mezcla de moléculas bioactivas en un determinado fluido del cuerpo. Al menos una clase de materiales bioactivos en estas mezclas parecen ser derivados del genoma humano y pueden resultar fuertemente patógenos. (Más abajo trataremos los orígenes posibles de este material bioactivo).

Los datos sugieren que las secuencias de genes asociados al 'VIH' pueden proporcionar moléculas capaces de unirse a los receptores de las células CD4 T. Estas uniones podrían permitir la entrada de algún otro material bioactivo dentro de las células CD4, por lo menos, dando como resultado lo que la literatura científica denomina "enfermedad injerto vs. huésped" El rol del 'VIH' en el SIDA puede ser más un catalizador que una causa (<sup>1</sup>).

#### **El papel de los RVEH**

El cambio en mi punto de vista sobre la forma en que se desarrolla el SIDA se produjo al examinar los falsos positivos asociados con las pruebas de anticuerpos de 'VIH'. De los estudios surgió que los pacientes no "VIH" positivos que padecían enfermedades crónicas, presentaban anticuerpos de 'VIH' de reacción cruzada con sus propios retrovirus endógenos humanos ("RVEH").

Estos retrovirus en nuestro interior representan alrededor del 1% de nuestros genes totales y nos son transmitidos por ambos padres. En 1996, mi colega Bill Murphy y yo revisamos la literatura sobre lo que se creía, en ese momento, que se conocía acerca de los RVEH y las enfermedades clínicas (<sup>2</sup>). En un estudio posterior, se demostró que estos anticuerpos contra RVEH ocurrían con más frecuencia en personas "VIH" positivas en progresión al SIDA que en pacientes asintomáticos (<sup>3</sup>). La aparición de anticuerpos contra RVEH en el último estadio de la enfermedad sugirió un fuerte rol de estos genes endógenos en el progreso del SIDA.

#### **El rol de los retroelementos**

Los RVEH entran dentro de la familia de genes conocidos como "*retroelementos*." El nombre "*retroelemento*" se deriva del hecho de que están incluidos en el genoma como ADN, pero emplean mediadores de ARN para reproducirse nuevamente como ADN y volver a insertarse en el genoma. Cuando el ARN se vuelve a copiar en el ADN, se le aplica el término retro. El fenómeno del material producido en un lugar pero reinsertado en otro lugar del genoma explica por qué los retroelementos se denominan "*genes migratorios o jumping genes*." Los retroelementos comprenden al menos 6% del total de nuestros genes.

El rol que juegan los retroelementos en las enfermedades crónicas se tornó más evidente para mí después de analizar el surgimiento de una condición clínica reciente: el Síndrome del Golfo Pérsico (<sup>4</sup>). Nuestro descubrimiento de ácidos nucleicos únicos, conocidos como ARN, en el plasma de los veteranos expuestos a una plétora de agentes tóxicos (vacunaciones entre ellas) nos llevó a apreciar el rol de una familia de genes humanos de otro tipo: los retroelementos Alu. Los Alus, que representan alrededor del 5% de nuestro genoma total, se expresan fácilmente cuando la célula que los alberga se expone a toxinas o stress celular. Estos elementos se reacomodan para formar nuevos genes gracias a la recombinación mediada por los Alu. (Se ha publicado recientemente un excelente análisis de la literatura sobre las enfermedades humanas y la recombinación Alu-Alu (<sup>5</sup>).

### **El rol de los retroelementos en el SIDA**

Se han publicado dos trabajos acerca del rol de los retroelementos en el SIDA. El primero publicado en 1988 (<sup>6</sup>), demostraba que cuando se agregaba un fluido que contenía el genoma del "VIH" a células de un cultivo de tejido, se podía generar una nueva secuencia de genes. La secuencia contenía partes recombinadas de secuencias Alu unidas a secuencias de genes nuevas no halladas en el genoma humano original. El segundo trabajo se publicó en 1992 (<sup>7</sup>) y proporcionaba evidencia de que una de las proteínas producidas por los genes asociados al 'VIH', la proteína tat, regulaba la expresión de retroelementos Alu indirectamente a través del factor de transcripción celular, FTIIC.

Es una pena que no se haya prestado más atención a los retroelementos dada la cuantiosa literatura sobre el tema. La Figura 1 muestra un simple análisis de una búsqueda en Medline del número de citaciones por año de Alu solamente o Alu y 'VIH.' Los trabajos publicados donde se mencionan a los retroelementos Alu, solamente, son más numerosos (con una diferencia de 150 trabajos) que los realizados sobre Alu y "VIH". Este simple análisis de la literatura revela una falta de apreciación de la contribución del genoma humano en el SIDA.

### **Es el SIDA una enfermedad "Huésped vs Genoma"**

En 1983, Gene Shearer propuso que el SIDA es una enfermedad "*injerto versus huésped*" (IVG) (<sup>8</sup>). El término se deriva de la literatura inmunológica y se refiere a lo que ocurre cuando un tejido extraño, tal como la piel de un tipo de ratón es injertada en un huésped genéticamente diferente, es decir otro tipo de ratón. El rechazo del injerto resultante se puede definir en términos inmunológicos.

Shearer proponía que había algo en el semen de los hombres que tenían SIDA que se transmitía a un receptor que a su vez desarrollaba la enfermedad IVG. Una de las razones por las cuales no se adoptó ampliamente el concepto de Shearer fue que en 1983 otra hipótesis ganó preponderancia: el descubrimiento de la transcriptasa reversa asociada al retrovirus en las glándulas linfáticas de una persona con SIDA (<sup>9</sup>). En otras palabras, un biomarcador de lo que posteriormente se denominó 'VIH'.

El Concepto de Shearer sobre IVH fue más o menos ignorado hasta hace poco cuando los estudios revelaron que las células CD4 pueden ser destruidas por células inmunológicas y no por el 'VIH' (<sup>10, 11</sup>).

¿Qué pudo haber habido en el semen que condujo a Shearer a formular este concepto? Los conocimientos convencionales sostienen que el "VIH" se encuentra en el semen. ¿Pero podría haber algo más en este fluido que contenga material altamente bioactivo?

### **Agentes poiquilogénicos: ¿El eslabón perdido?**

En el memorable análisis del "VIH" de 1983 faltaba comprender el papel que juegan los agentes "*poiquilogénicos*" en el protocolo de laboratorio utilizado para estudiar a los retrovirus humanos. El término "*poiquilogénico*" se deriva del griego "poiquilo" que significa diversidad y "gen" que significa generar. Los agentes poiquilogénicos son aquellas entidades - químicas, físicas, o biológicas-que crean diversidad genética mediante eventos de recombinación genética. Estos eventos pueden incluir la expresión inductiva de retroelementos y los productos derivados resultantes de material genético nuevamente recombinado. En el descubrimiento del VIH en 1983 se detectó uno de estos agentes poiquilogénicos ' El agente, denominado Fitohemaglutinina o FHA, sigue siendo considerado esencial para el proceso de detección de retrovirus humanos.

Recién en 1996 se publicó la evidencia molecular del papel del PHA como poiquilogénico (<sup>12</sup>). Este estudio empleó exactamente las mismas condiciones para 'aislar' los retrovirus humanos con

una importante excepción: no se agregaron extractos de individuos enfermos al sistema de cultivo. A pesar de que no se agregaron ácidos nucleicos exógenos, se aislaron y secuenciaron nuevos reordenamientos para establecer la identidad genética. Un clon aislado presentaba un reordenamiento genético de un RVEH, un Alu, y un Line, otro retroelemento.

Este estudio destaca la complejidad dinámica del genoma humano en su respuesta a señales poiquilogénicas. Los resultados de este estudio y la nueva era de alto perfil de la Genómica, como consecuencia, formulan cuestiones fundamentales acerca del papel desempeñado por el biomarcador "VIH" en el SIDA.

¿Por qué ha llevado tanto tiempo apreciar el rol de los agentes poiquilogénicos y la complejidad ambiental en la que trabajan? La respuesta más simple es que hasta hace muy poco tiempo no existían herramientas para estudiar los productos de los agentes poiquilogénicos. La introducción de técnicas de amplificación de genes (por ej. La reacción en cadena de la polimerasa o RCP y la decodificación del genoma recién ahora nos han permitido comprender el origen de todos estos genes "chatarra", como frecuentemente se los denomina.

### **El papel del 'VIH' en el SIDA: Una analogía con la Informática.**

El patrón de evolución de muchas enfermedades crónicas parece seguir un complejo sistema de instrucción biológica. El almacenamiento y la implementación de esa compleja bioinformación puede asemejarse a los procesos informáticos.

El papel más importante que desempeña el 'VIH' en el SIDA puede ser el de 'router o ruteador'. En la jerga informática, un ruteador es un dispositivo que elige la mejor ruta que empleará la información para viajar de una red a la otra. Continuando esta analogía, el rol de los genes recombinados (tales como los nuevos genes descritos en la referencia 6) es similar a un nuevo código programador de software.

Al igual que el ruteador de información, el 'VIH' gp160, un ligante CD4, podría fácilmente ser el dispositivo molecular que lleve el nuevo código programador (productos poiquilogénicos) desde la "red" que creó los genes recombinados hasta la "red" de la célula CD4 T. A partir de allí, pueden ocurrir una serie de eventos que lleven a la destrucción de la célula T CD4 sin la necesidad del virus "VIH" real.

Como consecuencia, la ecuación del SIDA está comenzando formularse de la siguiente manera:

Ligante Célula CD4 T + productos poiquilogénicos + X = SIDA.

Dejemos a X en la ecuación ya que probablemente existan más factores y rutas involucradas en el desarrollo del SIDA.

### **Un caso de estudio**

En 1999, durante la Conferencia de Oak Ridge 1), mis colegas y yo citamos el caso de una mujer de campo francesa que murió de una enfermedad parecida al SIDA aunque la presencia de anticuerpos de VIH en sangre no era concluyente. El análisis de un virus parecido al VIH (llamado VIH Grupo O) aislado en la mujer sugería que ella había creado la envoltura viral mediante el reordenamiento de su propio material genético. Por tanto, es probable que los ligantes CD4 puedan resultar como un producto derivado de eventos poiquilogénicos. Esto ayudaría a explicar los casos de LCI (linfocitopenia CD4 idiopática), por más raros que sean. Las enfermedades que presentan la misma pérdida profunda de células T CD4 pueden ocurrir con una mayor frecuencia si un gen ligante CD4 (y los genes de soporte), se introducen en el huésped. Este caso ha sido más detalladamente tratado en otra oportunidad (<sup>13</sup>).

Como se indicó anteriormente, una vez dentro de la célula CD4 T, el nuevo código de programación puede interferir en las rutas de varias células, según la naturaleza del ácido nucleico recientemente introducido. Si los genes recombinados contienen una nueva fase abierta de lectura, se podrían crear nuevas proteínas que parecerían extrañas ante las células CD8 huésped. La respuesta "huesped vs genoma" propuesta eliminaría a las células CD4 T que presentarían un código nuevo y extraño.

Esta hipótesis podría explicar el éxito a corto plazo de la terapia anti-retroviral asociada a

numerosos efectos colaterales. Minimizando la expresión del ruteador de VIH, es decir, gp160, los genes reorganizados no podrían ingresar a las células CD4 con tanta eficiencia. Sin embargo, si hay otros "ruteadores" presentes, los productos poi quilogénicos podrían encontrar otros objetivos tales como el corazón, el hígado o el tejido adiposo.

### ¿Hacia dónde vamos a partir de ahora?

Mi propuesta de una nueva dirección de investigación para las enfermedades crónicas así como los puntos de vista similares de mi colega Dr. Luc Montagnier pueden encontrarse en nuestro February 2000 Testimony (Testimonio de febrero de 2000) presentado ante el Subcommittee on National Security, Veterans' Affairs and International Relations (Subcomité de Seguridad Nacional, Asuntos relacionados con los Veteranos, y Relaciones Internacionales). Si bien el testimonio se centró en el Síndrome de la Guerra del Golfo Pérsico, la misma dirección de investigación es aplicable al SIDA y otras enfermedades crónicas:

"Las claves para resolver problemas médicos significativos en el mundo hoy: cánceres, SIDA, enfermedades cardíacas y hepáticas, alteraciones autoinmunes y neurológicas, seguridad de las vacunas, lesiones químicas, y enfermedades militares...se encuentran en la sangre de estos veteranos que padecen el síndrome de la Guerra del Golfo y posiblemente también en la sangre de sus familias. Una vez que podamos descifrar y catalogar el código del ARN recombinado, tal vez podremos finalmente contar con una dirección clara en cuanto a cómo tratar las enfermedades crónicas." (14)

Si no analizamos el rol de los retroelementos en el SIDA, nunca se acabarán las Conferencias Internacionales sobre el SIDA.

### ACLARACIÓN

Las opiniones vertidas más arriba son mías propias y no pertenecen a la Fundación para la Investigación de Enfermedades Crónicas o Calypte Biomedical.

### Referencias

- Urnovitz, H. B., J. C. Sturge, T. D. Gottfried, and W. H. Murphy. 1999. Urine antibody tests: new insights into the dynamics of HIV-1 infection. *Clin Chem.* 45(9):1602-13.
- Urnovitz, H. B., and W. H. Murphy. 1996. Human endogenous retroviruses: nature, occurrence, and clinical implications in human disease. *Clin Microbiol Rev.* 9:72-99.
- Stevens, R. W., A. L. Baltch, R. P. Smith, B. J. McCreedy, P. B. Michelsen, L. H. Bopp, and H. B. Urnovitz. 1999. Antibody to human endogenous retrovirus peptide in urine of human immunodeficiency virus type 1-positive patients. *Clin Diagn Lab Immunol.* 6(6):783-6.
- Urnovitz, H. B., J. J. Tuite, J. M. Higashida, and W. H. Murphy. 1999. RNAs in the Sera of Persian Gulf War Veterans Have Segments Homologous to Chromosome 22q11.2. *Clin Diagn Lab Immunol.* 6(3):330-335.
- Deininger, P. L., and M. A. Batzer. 1999. Alu repeats and human disease. *Mol Genet Metab.* 67(3):183-93.
- Koga, Y., E. Lindstrom, E. M. Fenyo, H. Wigzell, and T. W. Mak. 1988. High levels of heterodisperse RNAs accumulate in T cells infected with human immunodeficiency virus and in normal thymocytes. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 85(12):4521-5.
- Jang, K. L., M. K. Collins, and D. S. Latchman. 1992. The human immunodeficiency virus tat protein increases the transcription of human Alu repeated sequences by increasing the activity of the cellular transcription factor TFIIC. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 5(11):1142-7.
- Shearer, G. M. 1983. Natural resistance to parental T-lymphocyte-induced immunosuppression in F1 hybrid mice: implications for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Immunol Rev.* 73:115-26.
- Barre-Sinoussi, F., Chermann, J. C., Rey, F., Nugeyre, M. T., Chamaret, S., Gruest, J., Dauguet, C., Axler-Blin, C., Vezinet-Brun, F., Rouzioux, C., Rozenbaum, W., Montagnier, L. 1983. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science.* 220:868-71.
- Grivel, J. C., and L. B. Margolis. 1999. CCR5- and CXCR4-tropic HIV-1 are equally cytopathic for their T-cell targets in human lymphoid tissue. *Nat*

*Med. 5(3):344-6.*

Wang, L., G. R. Klimpel, J. M. Planas, H. Li, and M. W. Cloyd. 1998.

*Apoptotic killing of CD4+ T lymphocytes in HIV-1-infected PHA-stimulated PBL cultures is mediated by CD8+ LAK cells. Virology. 241(2):169-80.*

Kelleher, C. A., D. A. Wilkinson, J. D. Freeman, D. L. Mager, and E. W. Gelfand. 1996. *Expression of novel-transposon-containing mRNAs in human T cells. J Gen Virol. 77:1101-10.*

Regush, N. 2000. *In The Virus Within: The Coming Epidemic. E.P. Dutton.*

Urnovitz, H. B. 2000. *Testimony to U.S. House of Representatives, Committee on Government Reform, Subcommittee on National Security, Veterans' Affairs and International Relations. February 2, Washington, D.C.*

Contactarse con el Dr. Urnovitz: [hervdoc@aol.com](mailto:hervdoc@aol.com) o pager 800-756-0845



**Estas pruebas  
demuestran  
que el fraude del SIDA  
resulta rentable**

## I I I <sup>a</sup> p a r t e - S I D A

¿Es el VIH causante del SIDA?

Christine Maggiore, persona VIH + escribió un libro sobre SIDA y VIH, con prólogo del Dr. Kary Mullis, quien desarrolló la prueba de PCR, que es la denominada prueba de "carga viral". El Dr. Mullis dice que esa prueba no sirve para determinar carga viral alguna, igual criterio que la FDA y el CDC de EE.UU.

Según Roberto Giraldo (autor de "SIDA y agentes estresantes") el SIDA es un síndrome tóxico nutricional causado por el alarmante incremento mundial de agentes estresantes, incluidos los antiretrovirales utilizados en las personas VIH positivas.

La exposición a agentes estresantes de origen químico, físico, biológico, mental y nutricional genera por sí misma o a través de la liberación de radicales libres, aumento de la lisis proteica, alterando diferentes mecanismos involucrados en el proceso inmune.

Christine Maggiore en su libro "¿Qué tal si todo lo que crees acerca del SIDA fuera falso?" 4ta. edición revisada, 1999; 1ra edición en español, 2001 con prólogo de Kary Mullis, Premio Nobel 1993 por su técnica de la reacción de la polimerasa (PCR) pregunta y responde las siguientes preguntas:

- ★ 1. ¿El SIDA es una nueva enfermedad?
- ★ 2. ¿El VIH es el virus que causa el SIDA?
- ★ 3. ¿La "prueba del SIDA" es sumamente exacta?
- ★ 4. ¿El índice de infección de VIH en EE.UU. aumenta cada año?
- ★ 5. ¿El SIDA es la mayor amenaza para la salud en EE.UU.?
- ★ 6. ¿El SIDA es un riesgo que aumenta para las mujeres, los heterosexuales y los adolescentes?
- ★ 7. ¿El continente Africano está siendo devastado por el SIDA?
- ★ 8. ¿Los nuevos tratamientos con fármacos han reducido los casos de SIDA?
- ★ 9. ¿El VIH causa el SIDA años después de la infección?
- ★ 10. ¿Sin intervención médica, las mujeres embarazadas que son VIH +, transmitirán el SIDA a sus hijos?

Debo informarle que si ha respondido sí a estos interrogantes está desinformado.

¿Qué dice acerca del VIH la ciencia oficial, es decir la que aparece en los medios masivos de comunicación?

Todas las definiciones del sistema son arbitrarias y están basadas en la creencia de que el VIH es la causa del síndrome. Las pruebas para su diagnóstico son totalmente inespecíficas; no se cumplen las reglas básicas para considerarlo su causa. Tanto la prueba de VIH como la de Western Blot no están estandarizadas, por lo cual sus resultados varían en diferentes laboratorios. Si bien es cierto que quienes dan reacción positiva de VIH tienen mayor riesgo de desarrollar SIDA, existen miles de casos con SIDA con pruebas negativas para VIH, como así también hay miles de personas positivas que jamás desarrollarán este síndrome. Por otra parte hay numerosas situaciones donde esta prueba puede dar positiva, como en enfermedades autoinmunes, embarazo y posteriormente a la aplicación de algunas vacunas (contra hepatitis B, contra la gripe, por ejemplo).

¿Qué es el test de VIH?

- ★ Test VIH detecta anticuerpos, proteínas
- ★ Test VIH NO es específico para VIH
- ★ Test Western Bloy detecta proteínas purificadas
- ★ VIH +: Vacunas antigripales, antihepatitis B, antitetánica. Hepatitis. Herpes simple I y II. Gripe. TBC. Hemofilia. Mononucleosis. Lepra. Malaria. Cánceres. Transfusiones. Embarazos. Artritis Reumatoidea. Hasta un total de 70 condiciones.
- ★ CARGA VIRAL: Recuento de COPIAS de partículas de ADN y ARN.

Los defensores del VIH como la causa de esta severa deficiencia inmune sostienen que VIH=SIDA=MUERTE. La ansiedad, la depresión y el pánico causado por esta creencia se han convertido en un nuevo factor de riesgo o agente causal.

Hay investigadores como el retrovirólogo Peter Duesberg, director del Departamento de Biología Molecular de la Universidad de California y miembro de la Academia Nacional de Ciencias de EE.UU., que sostienen que el VIH no es ni puede ser el agente causal del SIDA.

Es importante destacar que el VIH no ha sido jamás aislado y cultivado. Las fotografías que aparecen en los medios sólo muestran fotos de co cultivos (células de los pacientes con células leucémicas) que son estimuladas químicamente. Por lo tanto no hay certeza de qué es lo que significa la aparición de estos "artificios".

En diciembre 12, 2007 hubo un veredicto judicial que otorgó USS 2,5 millones por diagnósticos "*falsos positivos*" al VIH.

Roberto Giraldo, médico que trabaja en el Laboratorio de Biología Molecular e Inmunología del Medical Cornell Hospital de New York, opina que el SIDA se debe a la exposición a agentes estresantes de naturaleza química, física, biológica, mental y nutricional, que por acción directa o por liberación de radicales libres alteran los mecanismos involucrados en el proceso inmune.

El Dr. Giraldo plantea ocho principios básicos que deberían orientar la prevención y tratamiento del SIDA:

- ★ 1. Abandonar la creencia de que el SIDA es una enfermedad infecciosa.
- ★ 2. Deben investigarse, comprenderse y señalarse claramente las causas reales del SIDA como condición tóxica y nutricional
- ★ 3. Evitarse tanto como sea posible la exposición a agentes estresantes inmunológicos o agentes oxidantes.
- ★ 4. Evaluar el estado de salud del individuo y de la comunidad
- ★ 5. Desintoxicar el sistema inmune y todos los demás órganos y sistemas que lo requieren.
- ★ 6. Estimular el sistema inmune debilitado y todos los demás sistemas que lo estén.
- ★ 7. Brindar oportunamente el tratamiento específico a las manifestaciones clínicas del SIDA que se presenten, ya sean estas infecciones oportunistas, tumores y alteraciones metabólicas.
- ★ 8. Deben preferirse las medidas naturales y, en tal sentido, debe facilitarse la participación de trabajadores de la salud complementarios y alternativos.

## TITULARES DE NOTICIAS

Cómo hemos incrementado las ganancias en 2.000 libras

- ◆ *"Mientras ofrecemos inmunización a los niños también les ofrecemos a sus padres potenciadores para el tétanos y la polio".*

**Dr. Brendan O'Colmain**

Los ORGANIZADORES de la semana de la gripe admitieron ayer que fue un ardid para vender más vacunas. El importante incremento de los ingresos de un trimestre al otro demostró este resultado cuando los médicos generalistas en una práctica en Cheshire instalaron una clínica de inmunización.

El aumento de las ganancias se debe a la una nueva clínica de inmunización y un nuevo programa de inmunización que comienza con el mismo nacimiento. Apenas se recibe notificación del nacimiento en el hospital local, se envía una carta de "felicitación" a la madre, invitándola también a llevar la credencial del bebé a la cirugía.

El 79 de las niñas entre 10 y 14 años de edad, por ejemplo, han sido vacunadas contra la rubéola.

- ◆ *"Deberíamos tener el 100 por ciento de las personas vacunadas contra la rubéola. Tratamos de contactar a las personas que no vienen y averiguar el motivo por el cual se han vacunado en otra parte o ni siquiera se han molestado en hacerlo. Ciertas áreas dentro de Warrington pueden ser difíciles y no podemos hacer que el visitador sanitario vaya a verlos y lleve un control".*

### Ultimos titulares

La batalla de una madre por el encubrimiento de una vacuna.

*Cómo mi hijo, saludable y risueño, se convirtió en un despojo físico.*

La vacuna contra el sarampión en supuestos casos de autismo

La vacuna contra el sarampión y una afección misteriosa

*Según un estudio, los NIÑOS que han sido vacunados contra el sarampión tienen tres veces más riesgo de desarrollar enfermedades intestinales graves en su vida.*

*"Los síntomas de Amy comenzaron casi al mismo tiempo que la inyección comenzó a ingresar a su sistema".*

Víctima de la vacuna contra la gripe murió cuatro años más tarde

Epidemia de SIDA "detonada por la vacuna contra la viruela"

La pelea por la vida del niño víctima de la vacuna trágica

Vacúnate o quedas afuera, le dice un médico generalista a los jóvenes

*Un médico ha amenazado con sacar a ocho niños de su lista de pacientes debido a que sus padres se niegan a vacunarlos.*

Conexión entre la vacunación y el asma

Las vacunas dobles "arruinaron su vida"

Advertencia sobre las nocivas vacunas contra la gripe

Niños vacunados contra el sarampión sufrieron un colapso en el colegio

Los padres buscan medidas contra las vacunas

Los peligros ocultos en las vacunas

La mayoría de los acuerdos judiciales en los casos de DPT se mantienen en secreto

Víctima de vacuna gana juicio

Según el Centro Nacional de Información sobre las Vacunas (NVIC) los médicos se están negando a denunciar las reacciones a las vacunas

Virus vivos y mutación genética

Pareja en la ciudad recibe \$4,5 millones por un caso de DPT

## V a c u n a c i ó n c a n i n a

- "He estado criando animales durante 47 años y los he exhibido durante 37 años. No admitiría un perro si supiera que ha sido vacunado" 40

Si bien el índice de mortalidad a causa del cáncer en los seres humanos en el Reino Unido durante mucho tiempo ha estado fuera de control, el cáncer en el perro es, por habitante, cincuenta veces superior: más de un millón de perros, por año, mueren a causa del cáncer - o del tratamiento.

Las cifras provisorias arrojadas por el Censo de Salud Canina <sup>41</sup> indicaron que, de aquellos perros cuyos dueños habían denunciado casos de cáncer entre sus animales, el 31 por ciento se producía dentro de los tres meses posteriores a la vacunación. De aquellos animales que presentaban un tumor canceroso u otro crecimiento en el lugar donde se les había aplicado la vacuna, el 67 por ciento de los casos ocurría dentro de los tres meses. Otras correlaciones entre la vacunación/enfermedad dentro de los tres meses incluían:

- Diarrea - 68%
- Alergias - 55%
- Enfermedades autoinmunes - 55%
- Colitis - 57%
- Epilepsia - 65%
- Pérdida del apetito - 80%
- Nerviosismo - 55%
- Problemas en la piel - 46%
- Vómitos - 72%
- Pérdida de peso - 63%
- Problemas de conducta - 55%
- Encefalitis - 75%
- Lesión renal - 40%
- Cojera - 52%
- Lesión hepática - 47%
- Parálisis en las nalgas 64%
- Secreciones nasales - 84%

- "... en general, el 55% de todas las enfermedades denunciadas por los participantes, se produjeron dentro de los tres meses posteriores a la vacunación. Si la vacuna no hubiera tenido relación con la enfermedad, lo esperable habría sido no más del 25% ... El 41,75% de todas las enfermedades comienzan 30 días después de la vacunación .. si la vacuna no tuviera relación... se esperaría solamente un 8,2%... El 24,56 de las enfermedades se producían en el lapso de siete días, cuando estadísticamente debían alcanzar solo el 1,92% ..." 42

En aquellos casos de perros que contrajeron la enfermedad contra la cual se suponía que habían sido vacunados, las cifras observadas dentro de los tres meses son:

- Hepatitis - 63%
- Parainfluenza - 50%
- Parvovirus - 68%
- Moquillo - 55%
- Leptospirosis - 100%

- *"Esto avala la idea de que las vacunas no protegen ni causan la enfermedad en sí"* 42

- *"La vacunación de rutina tal vez sea lo peor que podemos hacerle a nuestros animales, puesto ocasiona todo tipo de enfermedades".*

Christina Chambreau DMV

- *"Las "enfermedades" agudas son descargas de toxinas y energías... al evitar estas descargas, las vacunas producen alteraciones crónicas".*

Russell Swift DMV

- " ... la introducción de materia extraña mediante la inyección subcutánea o intramuscular es extremadamente irritante ... Como respuesta a esta violación se han incrementado los problemas de conducta, epilepsia, enfermedad auto-inmune".

Mike Kohn DMV

### Referencias

1. Dr W Hadwen *The Fraud of Vaccination Truth* Jan/Feb 1923
2. *Truth Editorial* Jan 10 1923
3. *National AntiVaccination League*
4. Dr Hadwen *Truth* Jan 17 1923
5. *Vaccination Condemned Elben Better Life Research* 1981
6. *Phillipine Health Service* 1918
7. *Daily Mirror* 1976
8. *New England Journal of Medicine* Mar 26 1987
9. Dr R. Nicholson *Bulletin of Medical Ethics* Aug 1995
10. *Mail on Sunday* Sep 22 1996
11. D Q Haney *Albuquerque Journal* Nov 23 1992
12. *The Role of Medicine Prof T. McKeown Oxford Univ Press* 1976
13. *Vaccines Miller N. New Atlantean Press* 1992
14. *Here's Health* Apr 1980
15. *Australian Nurses Journal* May 1978
16. *Journal of Infant Diseases* 151: 330-6 1985
17. *Journal of the American Medical Ass.* Feb 20 1981
18. *Sunday Express* Dec 17 1989
19. *Derbys Times* Oct 24 1991
20. *South Yorks Times* Mar 11 1938
21. *The Poisoned Needle McBean E.* 1974
22. *Birmingham Infectious Disease Hospital report* 1932
23. *Lancet* Mar 16 1935
24. *Lancet* Nov 14 1909
25. *Vaccines do not Protect McBean E.*
26. *The People's Doctor Newsletter Mendelson* 1988
27. *Vaccine Bulletin* Feb 1987
28. *World Medicine* Sep 1984
29. *Committee on Labour and Human Resources* May 3 1984
30. *Immunity against Infectious Diseases Mortimer Science* May 1978
31. *Adverse Events 67-117 Stratton et al Institute of Medicine*
32. Isaac Golden PhD *Vaccination a Review of Risks...* 1991
33. *The Natural History of Infectious Diseases Burnett and White* 1972
34. Martin J K Arch. Dis. Childhood Mar 1950
35. *Lancet* vol 3 Sep 1991
36. Morris and Butler *Adverse Reactions NZ children - hep B vacc.* 1985-88.
37. *Drive to Immunize adults is on Mendelson Hol. Health News* Sep 1985
38. *Vaccine News Summer* 1995
39. *AIDS chapter from Deadly Deception Nemesis info sheet.*
40. Mr G Messenger, breeder *Fauna Mag.* 11
41. *Canine Health Census PO Box 1 Longnor Derbys SK17 0JD*
42. *Who Killed the Darling Buds of May O'Driscoll C Abbeywood* 1997
43. *Sunday Times* Jan 19 1997
44. *Vaccination Social Violence and Criminality Coulter H N. Atlantic* 1990
45. *Leading Edge Research*
46. *The Abolitionist* May 1 1928
47. *Dawbarns solicitors*
48. *The Blood Poisoners Dole L.*
49. *Vaccinations - Mass Mind Control Fraser The Truth Campaign*
50. *Times* Mar 21 1996
51. *Daily Express* May 25 1994
52. Dr T. Stuttaford *Times* Feb 3 1997



## VACUNAS EN ANIMALES DE COMPAÑÍA

**Dra. Ana María Aboglio.**

Artículo extraído de un trabajo de investigación médico-legal realizado en conjunto con el veterinario homeópata Juan Agustín Gómez.

Innecesaria parece una meditación sobre el pinchazo cuando a la hora de vacunar, el platillo, pongamos, derecho de la balanza, desciende bajo el peso de los conocidos beneficios y el izquierdo salta, baldío, hacia la nada. Niños y animales reciben con prontitud gran cantidad de dosis. La carga incuestionable se nutre de afirmaciones concatenadas: Las enfermedades infecciosas son peligrosísimas + Las vacunas son el único medio de prevenirlas + Las vacunas son completamente seguras + Las vacunas son absolutamente infalibles. Junto a la convencional tonada repetitiva se instaura el programa de vacunación obligatoria.

Pero dado que la realidad señala que no todas las enfermedades infecciosas son riesgosas ; dado que algunos se avienen a prevenirlas por otros medios ; que más allá de la reticencia a reportar efectos adversos o muertes post-vacunación, las denuncias corren a lo largo y ancho del mundo, y que no sólo no son absolutamente efectivas sino que algunas son consideradas como causantes de la propia enfermedad que intentan prevenir, sucede que cada vez más personas reclaman la libertad de elegir si vacunar o no a quienes de ellos dependen. Desde ahora algunas dosis para reflexionar sobre la vacunación del animal de compañía.

### **Preparación : La teoría del germen**

El 23 de agosto de 1999 Marshall Plit, investigador de la New South Wales University de Sidney, presentó en Buenos Aires una nueva teoría -en la misma línea que años atrás hiciera el profesor rosarino Meny Bergel-, que haría naufragar los postulados de Pasteur y Koch. Plit sostiene que el germen desencadena la enfermedad sólo en terrenos ya enfermos. El germen no sería causa sino condición. La predisposición del organismo -que este médico basa en el stress oxidativo a partir de sus estudios sobre la tuberculosis-, muy conocida como 'defensas bajas', convoca a los gérmenes: no importa si éste, aquél o el de más allá. En 1828 Christian Friedrich S. Hahnemann construyó el edificio de la homeopatía sobre estos cimientos. Y Carl Gustav Jung fue ferozmente atacado cuando propuso que una alta proporción de tuberculosos eran enfermos psicósomáticos, cuyo sentimiento predominante era el terror. La tuberculosis -*una bacteria que reside en el ganado bovino*-, después de casi haberse retirado ANTES de la aparición de los primeros antibióticos, cunde hoy en su remodelaje ultraresistente a lo largo de los países empobrecidos. A los laboratorios no les interesa invertir en investigación, no porque se sientan abatidos ante la ineficacia de los antibióticos usuales, sino porque los bolsillos de los afectados están demasiado vacíos como para adquirir la medicación.

Sería injusto acusar a Louis Pasteur de grave equivocación. Su delito fue -según lo expone y documenta Ethel Douglas Hume en *Pasteur Exposed : The False Foundation of Modern Medicine*-, de plagio, más distorsión del trabajo de su contemporáneo Antoine Bechamp. Distorsión que en parte corrigió en sus póstumos años con aquella muy citada pero **no tomada en cuenta** frase correctiva: "el germen no es nada, el terreno es todo."

### **Un poco de fisiología. El sistema inmunitario tiene 2 grandes ramas :**

- 1) HUMORAL, también llamada específica o secundaria. Provee ANTICUERPOS para reconocer y luchar contra los ANTÍGENOS, por ejemplo bacterias y virus. Depende sobre todo de las células B, originadas en la médula espinal.
- 2) DE CÉLULAS MEDIATAS, no-específica o primaria. Comprende las llamadas células T (timo-dependientes) y otras células especializadas que, secretadas por el hígado y el bazo, apoyan y complementan la acción de los anticuerpos. Provee inmunidad más profunda y es fundamental en la protección contra las alergias y el desarrollo del cáncer.

Las vacunas estimulan las células B, dirigidas a un antígeno específico -*por ejemplo un determinado virus*-, sin influir en la rama primaria : el 90% restante del sistema inmunitario. Pero los virus, atenuados en su virulencia o muertos, entran a través de la inoculación DIRECTAMENTE en

el torrente sanguíneo. Esto no sucede en los modos naturales de transmisión de la enfermedad porque los virus deben franquear la barrera defensora del tejido epitelial, fundamentalmente el que recubre el tracto intestinal, ventanas de la nariz, senos nasales, tracto respiratorio, bronquios, pulmones, aparato genitourinario y conjuntiva de los ojos.

La teoría del germen falla al suponer que los microorganismos son los principales responsables de la enfermedad y no la salud del huésped. Ignora también los muchos casos en que individuos vacunados contrajeron la enfermedad, y aquellos en que gran cantidad de personas tuvieron la enfermedad sin producir anticuerpos. Tampoco se pregunta qué sucede a los virus inoculados con el transcurso del tiempo.

### Primera dosis : Vacunar, revacunar y revacunar



Más allá de la niñez y salvo situaciones especiales, el humano no recibe refuerzos de las vacunas recibidas en la niñez. Aquellas dosis permiten, al parecer, mantener la inmunidad por el resto de su vida. Si el desarrollo tecno-científico de las vacunas en veterinaria es el mismo que el utilizado para las vacunas humanas, y el sistema inmunitario del animal de compañía no es menos eficiente que el de los humanos, ¿porqué entonces la insistencia en la revacunación anual ?

En el Canine Health Newsletter de septiembre de 1996, Sandra Hickman cita un interesante estudio sueco. Según éste, los niveles de anticuerpos protectores en perros vacunados contra moquillo, parvo y adenovirus, no descendían aún después del tercer año. Algo más notable aún: Los niveles en los cachorros no aumentaban con la repetición de la vacuna hasta no agotarse los anticuerpos provenientes de la madre, alrededor del 5º mes.

Tom R. Phillips y Ronald D. Schultz, concluyen en Canine and Feline Vaccines, 1992 (Current Veterinary Therapy XI, W.B.Saunders, Philadelphia,P.A.) que la extendida costumbre de la revacunación anual no tiene bases científicas dado que la duración de la respuesta inmunitaria dura años, o toda la vida, especialmente con las vacunas a virus vivos.

El diario de la American Veterinary Medicine Association (**JAVMA**), publicó en enero de 1998 una nueva guía de vacunación para gatos de la American Association of Feline Practitioners (**AAFP**) y la Academy of Feline Medicine (**AFM**). El antecedente fue un comentario que JAVMA publicó en 1995 en "**Current Concepts**", titulado : "*¿Estamos vacunando demasiado?*". Allí, el presidente del Cornell Feline Health Center y profesor de virología Fred W. Scott, estableció que 3 a 4 años después de la vacunación se encontraron buenos niveles de anticuerpos contra 2 de los 3 virus más comunes de las vías respiratorias superiores. El Dr. Ronald Schultz, profesor y presidente del departamento de Ciencia Patobiológica de la Universidad de Wisconsin, dijo que no era en absoluto necesario revacunar a los perros adultos contra el parvovirus. Las vacunas podrían fallar, advierte también el artículo, por el uso de componentes múltiples en una sola dosis.

### Segunda dosis : Indicaciones y advertencias

Intervet llegó a la Argentina con una batería de vacunas y el respaldo y distribución de Bayer. La atractiva folletería de propaganda repite similares instrucciones de uso, precauciones y advertencias por las que algo queda claro: las vacunas deben administrarse en animales sanos. Algunas, como la de leptospirosis canina o la triple felina requieren un previo examen clínico completo. Pero, ¿cuál es el estado de salud suficiente para recibir una vacuna? El animal podría parecer sano y no sentirse bien o tener un problema no revelado por el análisis clínico. Podría tener una enfermedad en período de incubación. ¿Cómo medir el estado del sistema inmunitario, el verdadero receptor de la vacuna? Estado cuyo buen funcionamiento depende de una alimentación fresca y natural -con suficientes aportes de vitaminas y minerales, sin conservantes, aditivos ni colorantes-, agua sin cloro ni metales pesados, ausencia de tóxicos -los pulguicidas suelen aportar grandes dosis-, no ingestión de antibióticos o cortisona, factores genéticos -generales o específicos como los propios de muchas razas-, ausencia de contaminación ambiental y por supuesto, ausencia de stress. Las emociones ejercen una influencia fundamental, dado que no podrían sostenerse sin el correlato químico-eléctrico correspondiente. El sistema nervioso central está conectado con el

sistema inmunitario y lo afecta a través de la secreción de neuropéptidos que modifican el funcionamiento del timo, la cantidad y eficacia de los glóbulos blancos y la secreción de anticuerpos. Separar al cachorro muy pronto del lado de la madre es fuente habitual de angustia pocas veces tenida en cuenta.



Aunque muchos prospectos se anuncian como aptos para hembras gestantes, los veterinarios holísticos desaconsejan vacunar durante el embarazo, de igual manera que cuando el animal va a ser esterilizado o sometido a cualquier intervención quirúrgica que demande anestesia.

Vacunas como la del moquillo, rabia, parvovirus y coronavirus, pueden originar, continúan las advertencias, una reacción de hipersensibilidad que requiere administrar adrenalina o epinefrina. Esto es, hormonas utilizadas para casos de extrema urgencia. El alcance de las reacciones de hipersensibilidad no se especifica. Las precauciones para la vacuna triple de panleucopenia, rinotraqueítis y calcivirosis felina prescriben evitar el contacto con fuentes potenciales

de infección respiratoria hasta 7 días después de la vacunación. ¿Cómo se consigue esto ?

Un sistema de bonificaciones -3 gratis por cada 10, por ejemplo-, disminuye el costo para el veterinario. Considerando la diversidad de productos, el intensivo programa de vacunación aconsejado y el precio final de aplicación, es de suponer que se trata de una suculenta fuente de ingresos médicos.

### **Tercera dosis : Margen de seguridad**

Los efectos se relacionan no sólo con los virus que componen las vacunas sino también con las sustancias que integran la solución base : estabilizadores, conservantes, antibióticos, tóxicos y carcinógenos tales como aluminio, mercurio y formaldehído.

Pueden dividirse en 2 grandes grupos :

- 1) Reacciones inmediatas.
- 2) Reacciones a largo plazo, más insidiosas y menos obvias.

1) Oficialmente reconocidos, los efectos inmediatos van, desde síntomas de letargo, fiebre ligera, pérdida de apetito, cuello dolorido, vómitos, diarrea y muchas horas seguidas de sueño, hasta colapso total y shock. Son casi siempre subestimados por los guardianes, desconocedores tal vez de la agresión que está sufriendo el organismo de su animal de compañía. Ronald D. Schultz, quien ha estudiado las vacunas por más de 30 años, dice que los perros de raza tienen mayor riesgo de una reacción aguda. En un artículo publicado en el Suplemento Técnico nº 14 del Boletín del Colegio de Veterinarios de la Provincia de Buenos Aires (Año 4- Noviembre,1999) veterinarios del Hospital Centro Policlínico Veterinario, Málaga, refiriéndose a tres casos de reacción anafiláctica post-vacunación -uno de ellos seguido de muerte- dicen que el hecho de que esos casos hayan ocurrido recientemente en poco más de un año, o es casualidad o significaría una mayor predisposición a estas reacciones. Afirman también que: "*Supone una gran dificultad para nosotros como veterinarios hacer entender al cliente que su perro o gato, cuyo estado era bueno al entrar en la clínica puede fallecer tras la aplicación de una vacuna que lo que pretende es protegerlo de una serie de enfermedades y que, por el contrario, le ha provocado un susto de muerte o incluso la muerte misma de su querida mascota*"...

2) Los efectos a largo plazo corren principalmente a cargo de veterinarios naturópatas holísticos y homeópatas. "Vaccinosis" es el término reservado para estas consecuencias crónicas de las repetidas vacunaciones, cuya traducción podría intentarse con el neologismo "vacunosis". A partir de una carta enviada por la dra. M. J. Hendrick al editor de **JAVMA**, comenzaron a realizarse investigaciones sobre la relación entre ciertas vacunas y una especial forma de cáncer, el sarcoma felino. En las biopsias realizadas entre 1987 y 1991 -lapso con significativos cambios en las políticas de vacunación-, esta patóloga observó un aumento en la reacción inflamatoria y fibrosarcomas en el

sitio donde se hacían las inoculaciones. En la Conferencia Veterinaria de los Estados occidentales de Norteamérica, 1996, el Dr. Greg Ogilvie, Universidad de Colorado, estableció que la vacuna para la leucemia felina y la antirábica subcutánea -*mucho más fuerte que la intramuscular*-, ambas disponibles desde 1984, eran las 2 vacunas con más frecuencia relacionadas con estos tumores.

Otros veterinarios, especialistas en comportamiento animal, relacionan la vacuna antirrábica con el inquietante aumento de animales agresivos, temerosos y aprensivos producido en las últimas tres décadas concomitantemente con la práctica de la revacunación en adultos. Ataques epilépticos son frecuentes después de esta vacuna, según Dee Blanco, veterinario de Nueva México. Blanco remarca cómo después de vacunar animales sanos, aparecen con gran frecuencia problemas en piel: picazones, irritación, caída del pelo, erupciones. Enfatiza también que las vacunas exacerban las tendencias mórbidas, haciendo que se desarrollen las enfermedades a que tiene tendencia un animal determinado, las que podrían de otro modo permanecer en latencia. Jean W. Dodds, veterinaria de referencia práctica en hematología e inmunología de Santa Mónica, dice que cada vez hay más problemas inmunológicos en general. En More Bumps on the Vaccine Road, Dodds establece vínculos con la hepatitis crónica, asma, epilepsia, desórdenes tiroideos, falla renal, cistitis, anemia hemolítica autoinmune, trastornos neurológicos varios, encefalitis. Catherine O'Driscoll agrega diabetes, leucemia, enfermedad de Addison y cáncer. El director de la Asociación Americana de Medicina Veterinaria Holística de Maryland, Carvel Tiekert, considera que la vacunación puede incluso contribuir a la muerte prematura de animales cuyo sistema inmunitario estuviera ya comprometido.

Las vacunas humanas ofrecen casos puntuales además de mayores estudios sobre sus efectos. En EE.UU. se acaba de suspender la vacuna Sabin oral. Los únicos casos de Polio se producían en vacunados que desarrollaban el VAPP, siglas en inglés de la Parálisis de Polio Asociada a la Vacuna, que dió lugar a una organización de Padres Informados contra el VAPP, cuyo fin último era el reconocimiento de la necesidad de reemplazar la vacuna oral, a virus vivos, por la vacuna a virus muertos. Otros casos, también en EE.UU. : el levantamiento de la obligatoriedad de la vacuna contra la hepatitis B -ya suspendida en octubre de 1998 en Francia- y contra el antrax en el ejército.

#### **Cuarta dosis : La efectividad**

En "*Lo que los veterinarios no le dicen acerca de las vacunas*", la fundadora de Canine Health Concern concluye que las vacunas, como mucho, brindan un 50% de efectividad. Además, en su libro de investigación "*Lo que los veterinarios no le cuentan sobre las vacunas*" un estudio de la Escuela Veterinaria de la Universidad de Wisconsin-Madison que evaluó 6 marcas diferentes de vacunas contra el parvovirus, para encontrar que 3 fallaban totalmente en aumentar la tasa de anticuerpos, 2 producían un aumento parcial y sólo una generaba una tasa elevada.

En "*A New Look at the Vaccine Questions*", el conocido veterinario homeópata Richard Pitcairn sugiere que las vacunas no protegen de la enfermedad aguda sino que la transforman en una enfermedad crónica. La panleukopenia llevaría por ejemplo a la llamada enfermedad intestinal crónica y al descenso del número de glóbulos blancos que ocasionaría inmunodeficiencia. (Proceedings of the American Holistic Veterinary Medical Association, 1995). En el mismo sentido, Don Hamilton, veterinario holístico de Oncate, Nueva Méjico, considera que el parvo resultó de una transformación del virus introducido por la vacuna contra el moquillo.

En su libro *Impfen-Das Geschäft mit Angst* (Vacunación- Un negocio basado en el miedo), el doctor Gerhard Buchwald reporta que hubo muchos más casos de fiebre aftosa en los países europeos donde el ganado había sido vacunado contra esta enfermedad que en aquellos en que no lo habían sido.

#### **Quinta dosis : ¿Inmunización o agresión ?**

En materia de vacunación humana, tanto en EE.UU. como en Inglaterra, hay posibilidad de obtener resarcimiento por los daños ocasionados por las vacunas. En Francia, y en consonancia con entidades similares de muchos otros países, la Liga Nacional por la Libertad de Vacunación, aúna un grupo de personas que creen que la vacunación no es la única ruta para la prevención de la enfermedad. Muchos guardianes y veterinarios reclaman el mismo derecho para proteger al animal de compañía.

Para la única vacuna obligatoria, la antirrábica, cabe también otra obligatoriedad : estudiar

el tema por parte de las autoridades sanitarias, quienes deberían asesorarse no sólo con representantes de los círculos oficiales sino también con los de las asociaciones animalistas que acrediten una comprobada actuación a favor de los intereses de los animales. Para las demás vacunas, en caso de que se decida la vacunación, habrá que extremar las precauciones.

La salud psico-físico del animal en armonía con el medio ambiente en que se encuentre será siempre la prevención fundamental para cualquier tipo de enfermedad. Evidentemente, la inducción artificial de la enfermedad que impone la vacuna, no reproduce el proceso natural de la misma. Dicho de otra manera : La víbora venenosa muere si se le inyecta el mismo veneno con el que convive sin problemas a diario. Por nuestros animales y por nosotros, vale la pena informarse y evitar riesgos innecesarios. Porque, en el decir de Helen Mc Kinnon : "your dog is counting on you". La traducción permite: Su perro *-vale igualmente para cualquier animal de compañía-* cuenta con, confía en, depende de usted. No es necesario optar, las tres posibilidades son válidas. Cuentan con, confían en, dependen de, nosotros.



### Envenenamiento de la sangre

- \* La vacuna DPT contiene: bacteria de la difteria, organismos de la pertusis, Toxoide del tétanos, cloruro de sodio, hidróxido de sodio, formaldehído, ácido hidroclicó , mercurio, aluminio...
- \* La vacuna MMR contiene: virus vivos del sarampión y la paperas - ambos cultivados en células embrionarias de pollo - virus vivo de rubéola, cultivado en medio fetal, neomicina, sorbitol, gelatina hidrolizada ...
- \* Polio-viva: tres tipos de virus cultivados en tejido celular de mono, y suero de ternero, neomicina, estreptomycin, sorbitol...
- \* Polio-inactivada: los mismos virus que la anterior inactivados,. Formaldehído, polimixin B ...
- \* Hib: sacáridos hemofilus influenza, tipo B, cloruro de sodio, aluminio, hidróxido, mercurio...
- \* Hepatitis B: parte del gen de la hepatitis B, hidróxido de aluminio, mercurio, formaldehído...

Hasta que se agotaron las reservas, la vacuna contra la Hepatitis B se derivaba de la sangre de hombres homosexuales infectados con Hep B; la vacuna contra la fiebre tifoidea se derivaba del excremento humano; la vacuna contra la tos convulsa se obtiene de la mucosidad de los niños infectados. Hasta reemplazarse lentamente por gelatina de porcino, la vacuna MMR empleaba material vacuno. No se conoce con certeza cuantos millones de niños fueron inyectados con gelatina de vacunos infectados con EEB (Encefalopatía Espongiforme Bovina).

Las vacunas inyectadas directamente en el torrente sanguíneo no están sometidas a la respuesta inmune protectora total del cuerpo; sino que "evitan" la mayor parte del sistema, que comienza en la boca, la nariz, y la piel. Los virus y las proteínas derivadas del animal, los productos químicos cancerígenos, los metales tóxicos, etc. afectan directamente a la sangre, las células, los tejidos y los principales órganos del cuerpo.

- *"los virus extraños, inyectados en el cuerpo, se funden con las células sanas y se multiplican junto con ellas ... el sistema inmunológico ... ya no puede diferenciar... las proteínas extrañas ... inyectadas directamente en el torrente sanguíneo ... son capaces de cambiar nuestra estructura genética ... las vacunas virales ... contienen material genético puro ... de un organismo extraño ... el nuevo material genético se incorpora a las células invadidas."* <sup>13</sup>

Todos los individuos vacunados resultan lesionados por la vacuna. No sería posible realizar tal procedimiento sin algún grado de mutación. Es simplemente una cuestión de tiempo, ubicación y grado.

- *""Algunos de los peligros que ocasiona la vacunación para la salud incluyen cáncer, leucemia, esclerosis múltiple, **autismo(\*)**, lupus, retraso mental, ceguera, asma, epilepsia, parálisis cerebral, encefalitis, parálisis, tuberculosis, muerte súbita infantil, disfunciones renales, hepáticas, y cardíacas, diabetes, artritis, meningitis, secreciones del oído, dificultades de aprendizaje..." Sue Marston autor de "La conexión con la vacunación" que comprende diez años de investigación intensiva.*

Uno de los panfletos de desinformación sobre las vacunas, que publicó el ala burocrática del grupo lobbista de vacunación británico llamado "Autoridad para la educación sanitaria" (The Health Education Authority) llevaba el título "DÉ A SU HIJO ALGO QUE UD NUNCA HAYA TENIDO"!

Según la última investigación sobre la Estadística de Mortalidad en la Práctica General en los diez años hasta 1992, el cáncer en la niñez casi se triplicó, las enfermedades graves en niños aumentaron un promedio de 85%. La plaga del asma al igual que la muerte súbita infantil, debido a la lesión inducida por la vacunación del nervio vago es desenfrenada. La diabetes en niños de 5 años está aumentando a una velocidad de más del diez por ciento en los últimos diez años, correspondiéndose con la introducción de las vacunas contra la MMR. <sup>43</sup>

Más de 250 mil niños entre 7-15 años padecen migrañas y casi una cuarta parte de ellos padece de alguna forma de enfermedad mental - *Observer* 19.9.93.

Es entendible que los médicos sean renuentes a admitir que sus vacunas son las responsables de la enfermedad de un niño. Diagnosticar que la causa es "genética", "congénita", o un "misterio" en mucho más reconfortante.

- "... cuando el niño tiene nueve meses o un año de edad, los padres finalmente se dan cuenta de que no puede ver, oír, o hablar o que es mentalmente retardado. Dado que no se puede determinar ... otra causa, el médico decide que esto estaba presente en el momento de nacer. Pero para entonces el niño ya habrá recibido tres dosis de DPT, capaces de causar ceguera, sordera, pérdida del habla, epilepsia, y retraso mental..." <sup>44</sup>

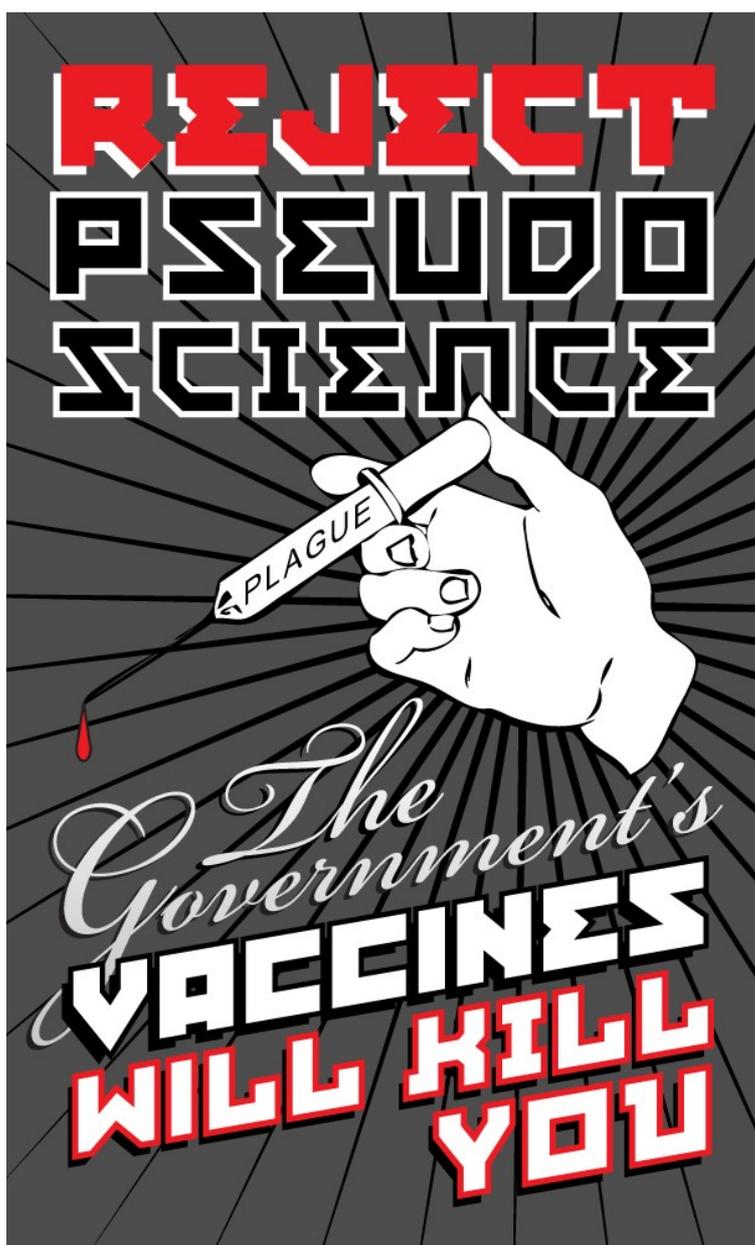
Discutiblemente, el mecanismo por el cual se produce la mayoría de las lesiones por vacunación, es la destrucción de la proteína básica de la mielina alrededor de los nervios, y la consiguiente encefalitis entre muchos otros efectos.

- Casi cualquier vacuna puede dar lugar a una reacción inflamatoria no infecciosa que involucre al sistema nervioso ... el denominador común consiste en una vasculopatía que a menudo ... está asociada a la desmielinación. " Charles M Poser Neurólogo" ... cuando los programas de vacunación inyectan toxinas nocivas en los niños, se interrumpe el proceso de mielinación ... y se produce un daño mínimo del cerebro." <sup>45</sup>

#### Referencias

1. Dr W Hadwen The Fraud of Vaccination Truth Jan/Feb 1923
2. Truth Editorial Jan 10 1923
3. National AntiVaccination League
4. Dr Hadwen Truth Jan 17 1923
5. Vaccination Condemned Elben Better Life Research 1981
6. Phillipine Health Service 1918
7. Daily Mirror 1976
8. New England Journal of Medicine Mar 26 1987
9. Dr R.Nicholson Bulletin of Medical Ethics Aug 1995
10. Mail on Sunday Sep 22 1996
11. D Q Haney Albuquerque Journal Nov 23 1992
12. The Role of Medicine Prof T. McKeown Oxford Univ Press 1976
13. Vaccines Miller N. New Atlantean Press 1992
14. Here's Health Apr 1980
15. Australian Nurses Journal May 1978
16. Journal of Infant Diseases 151: 330-6 1985
17. Journal of the American Medical Ass. Feb 20 1981
18. Sunday Express Dec 17 1989
19. Derbys Times Oct 24 1991
20. South Yorks Times Mar 11 1938
21. The Poisoned Needle McBean E. 1974
22. Birmingham Infectious Disease Hospital report 1932
23. Lancet Mar 16 1935
24. Lancet Nov 14 1909
25. Vaccines do not Protect McBean E.
26. The People's Doctor Newsletter Mendelson 1988
27. Vaccine Bulletin Feb 1987
28. World Medicine Sep 1984
29. Committee on Labour and Human Resources May 3 1984
30. Immunity against Infectious Diseases Mortimer Science May 1978
31. Adverse Events 67-117 Stratton et al Institute of Medicine
32. Isaac Golden PhD Vaccination a Review of Risks... 1991
33. The Natural History of Infectious Diseases Burnett and White 1972
34. Martin J K Arch. Dis. Childhood Mar 1950
35. Lancet vol 3 Sep 1991
36. Morris and Butler Adverse Reactions NZ children - hep B vacc. 1985-88.
37. Drive to Immunize adults is on Mendelson Hol. Health News Sep 1985
38. Vaccine News Summer 1995
39. AIDS chapter from Deadly Deception Nemesis info sheet.
40. Mr G Messenger, breeder Fauna Mag. 11

41. *Canine Health Census PO Box 1 Longnor Derbys SK17 0JD*
42. *Who Killed the Darling Buds of May O'Driscoll C Abbeywood 1997*
43. *Sunday Times Jan 19 1997*
44. *Vaccination Social Violence and Criminality Coulter H N. Atlantic 1990*
45. *Leading Edge Research*
46. *The Abolitionist May 1 1928*
47. *Dawbarns solicitors*
48. *The Blood Poisoners Dole L.*
49. *Vaccinations - Mass Mind Control Fraser The Truth Campaign*
50. *Times Mar 21 1996*
51. *Daily Express May 25 1994*
52. *Dr T.Stuttaford Times Feb 3 1997*



## La agresión médica al cerebro

Las innumerables afecciones crónicas, físicas y mentales, con que quedaron las víctimas sobrevivientes de la campaña de vacunación contra la viruela, formaron las bases para la enorme explosión de enfermedades nacionales que aparecieron después. Las mutaciones genéticas se transmiten a sucesivas generaciones - y están compuestas de manera inconmensurable con cada nueva vacuna.

*"En las regiones donde no hay una vacunación organizada de la población, las parálisis generales son excepcionales. Es imposible negar una conexión entre la vacunación y una posterior encefalitis".*

Publicación oficial de la Sociedad Americana de Medicina, 3 de julio de 1926.

*"En Holanda, Checoslovaquia y Alemania se han denunciado casos de síntomas cerebrales, que sugieren encefalitis. En Suiza se han producido casos de meningitis".*

Revista de Medicina del Estado de Nueva York, 15 de mayo de 1926.

Según el Dr. H L Coulter,<sup>44</sup> Doctor en Medicina, la principal causa de encefalitis es la vacunación.

La conexión entre la encefalitis y las innumerables alteraciones - **autismo(\*)**, enuresis, dolores de cabeza severos, paraplejía, tartamudeo, diarrea, terror a la noche, etc. etc.- no se había publicitado de manera general siquiera entre los círculos científicos hasta 1982, cuando Geschwind y Behan publicaron sus hallazgos relacionados a varias facetas del síndrome post-encefalítico.

*"El artículo conmovió a los círculos científicos debido a la incapacidad básica de sus profesiones para descubrir el hilo conector. Ahora sabemos que la vacunación es hilo conector, pero que los profesionales y médicos lo admitan abiertamente significaría la pérdida de su licencia profesional y su medio de vida, lo cual se merecerían, por supuesto ... debe ser extraño encontrarse atrapado en semejante círculo vicioso de engaño profesional".<sup>45</sup>*

A principios de la década de 1940 se observó un nuevo síndrome mental, que Leo Kanner denominó autismo. Este síndrome apareció durante la instauración de los esquemas de vacunación contra la pertusis en EEUU. Después de la guerra, Estados Unidos ocupó Japón y vacunó por la fuerza a los niños: el primer caso de autismo se diagnosticó en 1945. En Inglaterra la vacuna tuvo una promoción a gran escala a fines de los 50': en 1962 se fundó una sociedad para niños autistas.<sup>44</sup> En Estados Unidos, al principio, el trastorno se observó en familias de mayores ingresos.

Esto fue anterior a los programas libres u obligatorios de vacunación contra la pertusis; solo los padres en mejores condiciones económicas podían afrontar "este último avance de la medicina". Más tarde, "... los padres de todo el espectro socio-económico tuvieron el mismo acceso... De esta forma, se descubrieron niños autistas en todo tipo de familias y en números terriblemente superiores a los que nunca se hubiera imaginado."<sup>44</sup>

Según Coulter: *"Una gran proporción de los millones de niños americanos que padecen autismo, ataques, retraso mental, hiperactividad, dislexia y otras ramas de la entidad (al igual que las mil cabezas de hidra), denominadas dificultades del desarrollo, deben sus alteraciones a una u otra vacuna! Coulter también culpa de frente a los vacunadores por el enorme incremento de la conducta delincuente: "Se ha realizado una gran investigación sobre el estado neurológico de las personas involucradas en delitos violentos. Parecen tener una elevada incidencia de secuelas post encefálicas típicas. Hemos producido una generación de defectuosos neurológicos. Los efectos de la vacunación han alterado el tono y atmósfera de la sociedad".*

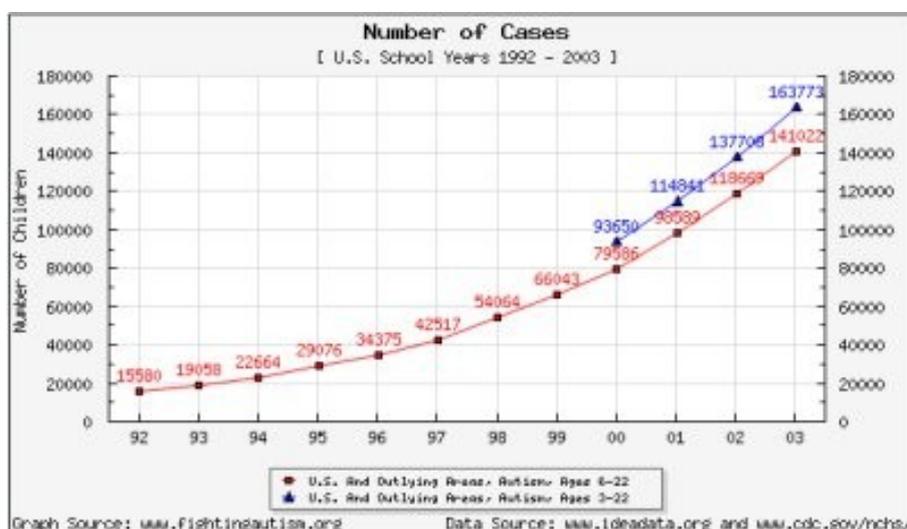
A medida que los niveles de vacunación en el Reino Unido se asemejan a los de Estados Unidos, aquí también se evidencian de manera creciente los mismos fenómenos. Según Coulter, estos niños son alienados, paranoicos, tienen un ego severamente bajo o baja estima, están ansiosos, deprimidos, frustrados, son precoces sexualmente, tienen una elevada tendencia a la dependencia del alcohol y las drogas ... etc.

La violencia, constantemente en aumento, entre niños en la escuela, el nivel de "necesidades especiales", el aumento de exclusiones permanentes de la escuela, la fascinación por el fuego, que cada vez más llevan a casos de incendio intencional, son inevitables.

Dado que la encefalitis post vacunación puede afectar cualquier área del sistema nervioso, se puede producir cualquier enfermedad - "...toda posible desviación física, intelectual o de la personalidad, o sus combinaciones son posibles,"<sup>13</sup> incluida, por supuesto, la creación de desviados que, si bien están en edad escolar, pueden atormentar y matar a un niño.

En la escala internacional: "Ruanda fue el lugar de asesinato en masa y genocidio perpetrado por los mentalmente aberrantes Tutsi's contra la tribu Hutu ... 250.000 personas degolladas y desmembradas en 1994". ¿Puede la agresión haber sido creada por generaciones de vacunas con virus experimentales que produjeran problemas post-encefálicos?<sup>45</sup>

Durante el surgimiento de las masacres de Dunblane y Port Arthur, los debates televisivos sobre el estado mental de los perpetradores, contenían comentarios acerca del Síndrome de Asperger - una variante del autismo. Todos los casos de autismo son causados por la vacunación.



### Referencias

1. Dr W Hadwen *The Fraud of Vaccination Truth* Jan/Feb 1923
2. *Truth Editorial* Jan 10 1923
3. *National AntiVaccination League*
4. Dr Hadwen *Truth* Jan 17 1923
5. *Vaccination Condemned* Elben *Better Life Research* 1981
6. *Phillipine Health Service* 1918
7. *Daily Mirror* 1976
8. *New England Journal of Medicine* Mar 26 1987
9. Dr R. Nicholson *Bulletin of Medical Ethics* Aug 1995
10. *Mail on Sunday* Sep 22 1996
11. D Q Haney *Albuquerque Journal* Nov 23 1992
12. *The Role of Medicine* Prof T. McKeown *Oxford Univ Press* 1976
13. *Vaccines* Miller N. *New Atlantean Press* 1992
14. *Here's Health* Apr 1980
15. *Australian Nurses Journal* May 1978
16. *Journal of Infant Diseases* 151: 330-6 1985
17. *Journal of the American Medical Ass.* Feb 20 1981
18. *Sunday Express* Dec 17 1989
19. *Derbys Times* Oct 24 1991
20. *South Yorks Times* Mar 11 1938
21. *The Poisoned Needle* McBean E. 1974
22. *Birmingham Infectious Disease Hospital report* 1932

23. *Lancet* Mar 16 1935
24. *Lancet* Nov 14 1909
25. *Vaccines do not Protect* McBean E.
26. *The People's Doctor Newsletter* Mendelson 1988
27. *Vaccine Bulletin* Feb 1987
28. *World Medicine* Sep 1984
29. *Committee on Labour and Human Resources* May 3 1984
30. *Immunity against Infectious Diseases* Mortimer *Science* May 1978
31. *Adverse Events 67-117* Stratton et al *Institute of Medicine*
32. *Isaac Golden PhD Vaccination a Review of Risks...* 1991
33. *The Natural History of Infectious Diseases* Burnett and White 1972
34. *Martin J K Arch. Dis. Childhood* Mar 1950
35. *Lancet* vol 3 Sep 1991
36. *Morris and Butler Adverse Reactions NZ children - hep B vacc.* 1985-88.
37. *Drive to Immunize adults is on* Mendelson *Hol. Health News* Sep 1985
38. *Vaccine News* Summer 1995
39. *AIDS chapter from Deadly Deception* Nemesis info sheet.
40. *Mr G Messenger, breeder* *Fauna Mag.* 11
41. *Canine Health Census* PO Box 1 Longnor Derbys SK17 0JD
42. *Who Killed the Darling Buds of May* O'Driscoll C *Abbeywood* 1997
43. *Sunday Times* Jan 19 1997
44. *Vaccination Social Violence and Criminality* Coulter H N. *Atlantic* 1990
45. *Leading Edge Research*
46. *The Abolitionist* May 1 1928
47. *Dawbarns solicitors*
48. *The Blood Poisoners* Dole L.
49. *Vaccinations - Mass Mind Control* Fraser *The Truth Campaign*
50. *Times* Mar 21 1996
51. *Daily Express* May 25 1994
52. *Dr T. Stuttaford* *Times* Feb 3 1997



**AUTISMO**

**Historia**

**Actualidad**

**Causalidad**

**Mercurio**  
**Vacuna MMR**  
**Autoinmunidad**  
**Mutacion Viral**  
**Otras causales**

**Enfoque Homeopatico**

**Casos Clinicos**

**Conclusiones**



## Autismo, Vacunas y Homeopatía

Autor Dr. Mario DRAIMAN Md.

El objetivo de la presentación es llamar la atención sobre la entidad clínica denominada AUTISMO, enfermedad descrita por Leo Kanner en 1943, pero cuya incidencia ha sufrido una eclosión en la década del 90, debido en especial al desarrollo del AUTISMO REGRESIVO, forma clínica de aparición más tardía durante el segundo año de vida, en niños que hasta ese momento venían madurando satisfactoriamente y que entonces repentinamente detienen su evolución, tanto social como verbal, retroceden en sus destrezas adquiridas, perdiendo su lenguaje, sus habilidades cognitivas y retrayéndose en el desenvolvimiento social.

Y esto ocurre con una frecuencia tal que ya se habla de una EPIDEMIA DE AUTISMO en los Estados Unidos, pues la incidencia se incrementado en un 718% en estadísticas que abarcan el periodo 1992-2002.

*El niño autista se ve así afectado profundamente en:*

- a) su lenguaje, que no existe o permanece primitivo;
- b) en su comunicación e interacción social;
- c) en su expresión afectiva; y manifiesta además
- d) patrones de conducta estereotipados, restringidos y repetitivos.

El dato más llamativo es que su aparición tiene una relación muy sugestiva luego de la aplicación de la primera dosis de MMR, más precisamente dentro de las cuatro semanas de recibida. El Dr. Bernard Rimland, director del Instituto de Investigaciones de Autismo en San Diego, California, quien es el mayor investigador en el tema desde hace 50 años afirma: "La epidemia de autismo es auténtica y la excesiva vacunación es la causa" y remata: "La verdad debe surgir... y lo hará. Hace tiempo que debió haber sucedido".

Las probables causales que se examinan, son las siguientes: El Mercurio agregado a las vacunas a través del Thimerosal, como antiséptico, ya que se ha comprobado un alto tenor de este metal en los cabellos de niños autistas.

La Vacuna MMR: se encontró en colonoscopias de niños autistas una enteropatía crónica debida a un sarampión intestinal, títulos altos de inmunoglobulinas antisarampión y tests positivos de anticuerpos antimielina.

Autoinmunidad: se detectaron anticuerpos anti-núcleo caudado; anticuerpos anti-mielina.

Mutación viral: está comprobado que ciertos virus pueden mutar por recombinación viral y transcesión, dando lugar a virus furtivos (stealth-adapted-virus) no reconocidos por el sistema inmunológico. Afirma el Dr. Edward Yazbak: *"Es factible que un niño predispuesto genéticamente a desórdenes inmunológicos, sea afectado primariamente por el mercurio (recibido en las vacunas, desde su nacimiento) y sucumba al recibir tres o más virus vivos en la MMR y además numerosos otros antígenos acompañantes, en un mismo acto, a una edad de vulnerabilidad inmunológica, provocando fenómenos de autoinmunidad anticerebro, alterándose la normalidad funcional y desarrollando el cuadro de autismo regresivo."*

Otras causales invocadas son mencionadas en el trabajo.

La Homeopatía ha demostrado en la práctica de la Cátedra y privada que los resultados son muy beneficiosos en la fisiología, conductas sociales y afectividad del niño autista. En cambio los resultados han sido muy pobres en la recuperación de un lenguaje coherente y maduro. Presento dos casos clínicos que aportan fundamentos ejemplarizadores.

Finalmente concluyo sobre la contribución de la Homeopatía en el tratamiento de estos pacientes y la importancia del conocimiento de esta alternativa por los padres. Y además considero trascendental que todos tomemos conciencia de los riesgos a que estamos exponiendo a la humanidad y actuemos en consecuencia, por lo menos dentro del ámbito que nos toca...

### **PALABRAS CLAVES**

AUTISMO  
AUTISMO REGRESIVO  
VACUNACIÓN Y AUTISMO  
VACUNA MMR Y AUTISMO  
THIMEROSAL Y AUTISMO  
HOMEOPATÍA Y AUTISMO



### **AUTISMO, VACUNAS y HOMEOPATIA**

La incidencia en la población infantil de este cuadro mórbido viene en persistente incremento hasta tal punto que se considera que existe una epidemia de AUTISMO. La ocurrencia ha aumentado un 718% promedio en las estadísticas realizadas en los Estados Unidos, en el periodo de 1992 a 2002, y se habla de la afectación de 1 cada 250 niños (en algunas estadísticas se menciona hasta de 1:150).

Así el autismo ocupa el tercer lugar entre los trastornos del desarrollo, ha sobrepasado largamente al Síndrome de Down y también es más frecuente que la diabetes y el cáncer infantil.

Este hecho plantea no solamente un problema médico sino especialmente social, por la imposibilidad de autovalimiento de estos enfermos y porque esta condición hasta el presente se considera que acompañará al paciente toda su vida. ¿Qué sucederá con ellos cuando no estén sus padres o familiares para sostenerlos?.

Por otro lado, aún no existe una conciencia adecuada en la sociedad, en los gobiernos y ni en los médicos. Los diagnósticos suelen ser tardíos, y suelen perjudicarse las posibilidades de tratamiento.



### **HISTORIA**

La enfermedad como tal fue recién descripta en 1943, por Leo Kanner, que debido a su aparición temprana en el desarrollo del niño, desde el nacimiento hasta antes del primer año de vida, la denominó *AUTISMO PRECOZ INFANTIL* (E.I.A., early infantile autism). La describió como una entidad clínica idiopática, cuyas características sintomáticas salientes, se relacionan con anomalías en la interacción social y la comunicación, con conductas obsesivas y estereotipadas, siendo las expresiones más características, las siguientes:

- INDIFERENCIA AL MUNDO EXTERIOR.
- FALTA DE DEMOSTRACION AFECTIVA.
- DIFICULTAD PARA EL CONTACTO INTERPERSONAL.
- DIFICULTAD DE COMUNICACIÓN.
- Falta de los movimientos anticipadores en brazos para SER ALZADO y de las aproximaciones al cuerpo para adaptarse a la persona que lo sostiene.
- MIRADA PERDIDA, parece traspasar el objeto; parece no ver. Tampoco dirige miradas de interés a su alrededor.
- BALANCEOS del cuerpo hacia adelante o atrás, de la cabeza o de sus manos.
- NO RIE , NO SONRIE.
- INDIFERENCIA A SU IMAGEN EN EL ESPEJO.
- OBSESION POR LA INMUTABILIDAD DE LAS COSAS, como un obsesivo deseo de preservar siempre lo mismo.
- RESISTENCIA AL CAMBIO.
- RITUALES, ordenamientos obsesivos; juegos ritualizados. Conductas estereotipadas.
- MEMORIALES: repetición de frases escuchadas: ecolalia diferida.
- NO SE INTEGRA EN JUEGOS COLECTIVOS con otros niños.

- TRAGA LOS ALIMENTOS, NO MASTICA.
- FALTA DE LENGUAJE, muy precario o elemental. Y no demuestra interés por otra forma de comunicación como los gestos o mímicas.
- - NO USA EL YO, habla en tercera persona.
- - NO DICE SI , repite la frase para afirmar.
- Tendencia a HIPERQUINETICOS.

Retrasos en la maduración: control de esfínteres, caminar, etc.



## **ACTUALIDAD**

Lo realmente sugestivo es que mientras esta forma clásica de autismo se mantiene con una incidencia estacionaria, han aparecido otras formas clínicas, en general acotadas en la sintomatología, pero igualmente discapacitantes, lo que ha llevado a hablar de TRASTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA, incluyendo en esta denominación al Autismo, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger, etc.

En especial se observa un cambio sugestivo en la edad de comienzo, con predominio en el segundo año de vida. Estos casos que eran inexistentes antes de la década del 80, actualmente superan en una relación 5:1 a la enfermedad clásica. Igualmente siguen siendo más afectados los varones que las mujeres en la proporción de 4:1. (Las mujeres tendrían una mayor protección hormonal).

La principal característica es que un niño que venía madurando normalmente, tanto social como verbalmente, repentinamente se detiene en la adquisición de nuevas palabras, retrocede en sus destrezas y padece una regresión significativa, perdiendo el lenguaje, sus habilidades cognitivas y su interacción social. Por eso se le ha denominado AUTISMO REGRESIVO. Otra particularidad observada, es que frecuentemente se acompaña de un cuadro de gastroenteropatía crónica, con diarrea severa, constipación crónica o una combinación o alternancia de ambas, por lo que se lo considera como un síndrome médico multisistémico. Pero lo más llamativo es que su aparición, ocurre en la época en que se les administra la vacuna MMR. Muchos padres relatan efectivamente, que los trastornos de conducta y la perturbación del lenguaje, aparecieron al poco tiempo de recibir la primera dosis de dicha vacuna.

El único método diagnóstico existente para el Autismo, es el clínico. Al efecto se siguen los criterios establecidos por la "American Psychiatric Association" en el DSM-IV (Diagnostic and Statical Manual, Fourth Edition, los cuales pasamos a repasar:

**(I) Debe cumplimentar 6 o más síntomas en total de (A), (B) y (C) con un mínimo de 2 de (A), y 1 de (B) y de (C).**

A) Deterioro cualitativo de la interacción social recíproca, manifestado por los menos por dos ítems de los siguientes:

- ➔ 1.- Marcada anormalidad en el empleo de conductas no verbales, como la mirada de los ojos, postura del cuerpo, expresión facial o gestos para iniciar o modular la interacción social (*por ej. No prevé que alguien lo va a abrazar, se pone rígido cuando lo abrazan, no mira ni sonríe al otro cuando intenta un acercamiento social, no saluda, tiene la mirada fija.*)
- ➔ 2.- Falla en el desarrollo de una mirada apropiada.
- ➔ 3.- Falta de búsqueda espontánea para compartir goces, intereses o realizaciones con otras personas (*por ej. mostrar un objeto de interés...*)
- ➔ 4.- Falta de reciprocidad emocional social (*no participa de juegos sociales, prefiriendo actividades lúdicas solitarias.*)

B) Impedimentos en la comunicación, de por lo menos uno de los siguientes:

- ➔ 1.- Retardo o falta total en el desarrollo del lenguaje, no acompañado por intentos alternativos de comunicación, como ser gestos o mímicas.

- ➔ 2.- En casos con lenguaje aceptable, imposibilidad o dificultad de sostener una conversación con otros.
- ➔ 3.- Lenguaje estereotipado con repetición de frases (*ej. Ecolalia inmediata o repetición mecánica de frases televisivas*) o lenguaje idiosincrásico o acotaciones irrelevantes.

C) Patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados, por lo menos dos de los siguientes:

- ➔ 1.- Preocupación persistente por una o más pautas estereotipadas y limitadas de interés, lo cual es anormal en intensidad o enfoque.
- ➔ 2.- Aparente insistencia inflexible por rutinas no funcionales o por seguir ciertas rutinas (*por. Insiste en seguir el mismo camino siempre*).
- ➔ 3.- Movimientos corporales amanerados (*por ej. Sacudir o retorcerse las manos, girar o golpearse la cabeza o movimientos complejos de todo el cuerpo*).
- ➔ 4.- Preocupación persistente por partes de objetos (*por ej. Huele objetos, palpa reiteradamente la textura de los materiales o hace girar las ruedas de los autos de juguete*).

**(II) Retardo o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, con comienzo previo a los 3 años de edad:**

- ➔ (A) Interacción social.
- ➔ (B) Lenguaje empleado en la comunicación social.
- ➔ (C) Juegos simbólicos o imaginativos.

**(III) La perturbación no está mejor expresada por un Trastorno de Rett o Trastorno Desintegrativo Infantil. Debemos agregar la dificultad notoria observable en la expresión de su afectividad. Los principales problemas que refieren los padres son la hiperactividad, las conductas socialmente alteradas y los trastornos del sueño.**

Algunos autores dan como indicación de alarma, a tener en cuenta por padres y pediatras (*desde el punto de vista de la importancia de un diagnóstico precoz*) los siguientes ítems:

- ➔ Niño que no balbucea a los 12 meses.
- ➔ Niño que no gesticula o señala convenientemente.
- ➔ Ausencia de palabras simples a los 16 meses.
- ➔ No pronunciación de frases simples a los 2 años.
- ➔ Pérdida o regresión en el lenguaje adquirido, a cualquier edad.



### **CAUSALIDAD**

El origen o desencadenamiento de este cuadro clínico neurológico no está aún descifrado ni sus causales científicamente admitidas.

Existen empero, observaciones, presunciones y afirmaciones de personalidades destacadas en la investigación.

Un hecho indiscutible, es el crecimiento exponencial de esta enfermedad en los Estados Unidos, a partir de estadísticas realizadas en este país en niños en edad escolar, desde los 6 hasta los 21 años y obtenidos por reportes al Departamento de Educación (DOE) desde los departamentos de educación especial provenientes de los sistemas educativos en los distintos estados, desde 1992 a la actualidad.

Este incremento queda expuesto en el siguiente gráfico:

Se observa que el aumento incesante, año por año ha ido de 5.400 casos comunicados en el periodo 1991-1992 a 118.600 en 2002-2003, lo cual se corresponde con un 2.200% de incremento, hecho que justifica hablar de una epidemia de autismo.

Cabe acotar además que este estudio no incluye a niños con edades inferiores a los 6 años.

Otro estudio tomado desde 1995 hasta 2003, evidencia que mientras el resto de todas las discapacidades que afectan a los niños, ha crecido en este periodo un 21%, el Autismo lo ha hecho en un 420%.

La explicación de que este incremento es debido a un mejor diagnóstico está descartado, por no encontrarse una incidencia coincidente en la población de mayor edad también.

Igualmente se puede excluir la causal genética, aunque se haya reportado el hallazgo de un síndrome cromosómico X frágil, o por la observación de antecedentes familiares de autismo, ya que éstas no pueden justificar una epidemia. Las enfermedades genéticas tienden a una incidencia estable. **"LA EPIDEMIA DE AUTISMO ES AUTENTICA, Y LA EXCESIVA VACUNACION ES LA CAUSA"**

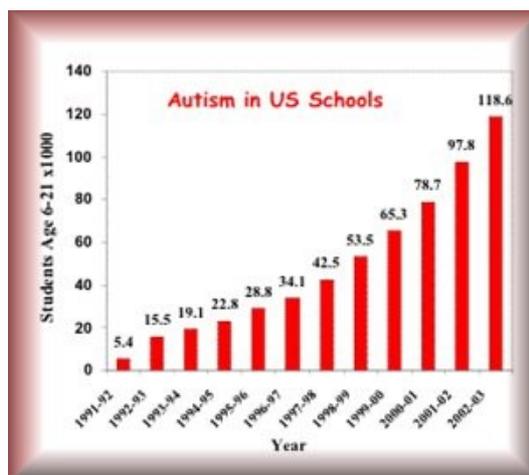
Esta afirmación corresponde a **Bernard Rimland**, director del Instituto de Investigaciones de Autismo (Autism Research Institute, con sede en San Diego, USA), considerado [el mayor investigador en el tema](#).

Expresa el Dr. Rimland:

*"Los fabricantes de vacunas, el Centro de Control de Enfermedades, la FDA, y varias asociaciones médicas, han fallado miserablemente en su obligación de proteger a nuestros niños. En lugar de reconocer su papel en la creación del catastrófico e inmenso incremento en el Autismo, estas organizaciones han recurrido a la negación y a la ofuscación. Se exponen a perder su credibilidad, y miles de millones en demandas de responsabilidad civil pronto llegarán a los tribunales.*

*Como científico investigador de tiempo completo por más de 50 años y 45 como investigador en la rama del Autismo, me resulta impactante y desazonador el hecho de ver que la Sociedad Médica se ha esforzado por trivializar la sólida y apremiante evidencia de culpa que tienen las imperfectas políticas de vacunación como raíz de esta epidemia. Existen muchas líneas consistentes de evidencia que implican las vacunaciones, y no existe ninguna otra hipótesis alternativa que sea, ni de una forma marginal, creíble.*

- ◆ *El número de vacunas a niños se ha incrementado un 700%. De 3 en los 70's a 22 en el año 2000. El incremento de autismo en paralelo es también de 700%*
- ◆ *El autismo de aparición tardía (empezando después de los 2 años) era algo inusual en los 50's, 60's y 70's. Actualmente este tipo de autismo sobrepasa los casos de autismo de aparición temprana por el 5 de cada 1, el aumento va en paralelo con el aumento de vacunas exigidas por ley.*
- ◆ *Miles de padres reportan - y demuestran con videos que ellos mismos han grabado - que sus niños eran normales y respondían bien hasta antes de una reacción adversa a una vacuna.*
- ◆ *El mercurio, uno de los elementos conocidos más tóxicos, se utiliza como preservativo en muchas vacunas, Algunos infantes reciben una dosis 125 veces más alta, que el máximo permitido, en un solo día de vacunaciones múltiples.*
- ◆ *Existen numerosos estudios científicos que muestran las notables diferencias encontradas en pruebas clínicas de laboratorio en sangre, orina y en biopsias que comparan los niños autistas con niños normales. Dichos hallazgos que señalan directamente a las vacunas como causa de estas diferencias entre los grupos, los pasan por alto convenientemente los que*



*intentan ocultar la fuerte conexión entre la epidemia de autismo y el uso excesivo de vacunaciones peligrosas.*

*La Verdad debe surgir ... .. y lo hará. Hace tiempo que debió haber sucedido."*

- Dr. Bernard Rimland, Ph.D.
- Director del Instituto de Investigaciones de Autismo:
- Institute For Child Behavior Research.
- 4758 Edgeware Rd.
- San Diego, California 92116
- Editor de Autism Research Review International
- Fundador de la Asociación Americana de Autismo.
- Este artículo fue extraído del portal : <http://casiquest.org/SpanishRimland.htm>
- Puede consultarse al Dr. Rimland en [www.autism.com](http://www.autism.com)
- Rimland, B. "Is there an autism epidemic?" Autism Research Review International 9:3, 1995.



### **EL MERCURIO EN EL BANQUILLO DE LOS ACUSADOS**

En efecto muchos investigadores le acreditan a este metal la responsabilidad en el desencadenamiento de autismo en niños predispuestos.

El Thimerosal (*etil mercurio thiosalicilato de Sodio*) es agregado como antiséptico a las vacunas.

Su incumbencia es sostenida por los siguientes hechos:

*Los efectos tóxicos provocados por el mercurio son similares a muchos de los síntomas de autismo.*

*Las cantidades promedio de mercurio recibidas hasta los 3 años por las vacunaciones excede los niveles máximos de seguridad establecidos.*

*Se han encontrado niveles altos de mercurio en niños autistas, en distintos tests, especialmente en el análisis de sus cabellos.*

*Recientes investigaciones hallaron que la exposición a toxinas como el etanol, metales pesados, como el plomo, aluminio y el ethilmercurio, interrumpe las señales del Factor de Crecimiento, lo cual impacta de manera adversa en las reacciones de metilación, como la transferencia de átomos de Carbono. La metilación es importante para el desarrollo neurológico de bebés y niños.*



### **LA VACUNA MMR**

La observación más frecuente referida por los padres, es el descrito AUTISMO REGRESIVO, que aparece dentro de las 4 semanas posteriores a la aplicación de esta vacuna.

La responsabilidad de las vacunas fue expuesta por Harris L. Coulter en los años 80, atribuyendo su efecto a una encefalitis subclínica provocada por las vacunas o sus sustancias. Sostiene su convicción en el hecho que el Autismo fue recién descrito por Kanner como una entidad clínica en 1943, coincidente con la expansión de la vacunación masiva obligatoria a principios de los 40.

A fines de 2002 fue revelado ante el House Government Reform Comitee, que el Dr. Arthur Krigsman (*investigador independiente*) estudió 250 colonoscopias en niños autistas y encontró

similares alteraciones histopatológicas halladas por el Dr. Andrew Wakefield en Gran Bretaña, habiendo detectado en los tejidos intestinales evidencias de sarampión.

También estos investigadores encontraron títulos elevados de anticuerpos antisarampión y tests positivos de anticuerpos antimielina. Esto abona la hipótesis de la enteropatía crónica sarampionosa, como jugando un papel importante.

Por último se alerta sobre el riesgo de administrar a un niño tres virus vivos, aún atenuados, debido a su aún inmaduro sistema inmunológico, lo cual podría llevar a un stress inmunológico y consecuentemente la formación de anticuerpos contra sus propios tejidos, además del peligro de transformaciones potenciales de los virus por recombinación genética.



### **AUTOINMUNIDAD**

Un trabajo realizado por los Dres. Vijendra Singh y Wyatt H. Rivas, publicado en octubre 2003 en "**Neuroscience Letters**", da cuenta del hallazgo de anticuerpos anti-núcleo caudado en el 48% de niños autistas estudiados. Los niños normales no presentaron esta alteración en ningún caso. Por lo tanto el núcleo caudal podría estar involucrado en su desarrollo neuropatológico.

La Autoinmunidad es sospechada por los siguientes descubrimientos:

- Se encontró anticuerpos anticerebro, antinúcleo caudado. Otros autores refieren tests positivos antimielina.
- Función de los linfocitos alterada.
- Regulación anormal de las citoquinas.
- Asociación viral.
- Asociación indirecta de ciertos factores inmunogenéticos.

Es probable que todos los factores puedan estar involucrados:

Afirma el Dr. Edward Yazbak: *"Es factible que un niño, más frecuentemente un varón, predispuesto genéticamente a desórdenes inmunológicos, sea afectado primariamente por el mercurio (recibido en las vacunas, desde su nacimiento) y sucumba al recibir tres o más virus vivos en la MMR y además numerosos otros antígenos acompañantes, en un mismo acto, a una edad de vulnerabilidad inmunológica, provocando fenómenos de autoinmunidad anticerebro, alterándose la normalidad funcional... y desarrollando el cuadro de autismo regresivo."*

Las vacunas implican numerosas sustancias contaminantes, siendo las más comunes:

Hidróxido de Aluminio,  
Sulfato de Aluminio,  
Formaldehído,  
Formalín  
Fenoxietanol,  
Polisorbato 20 y 80,  
Sucrosa,  
Thimerosal

**Antibióticos:**

Amfotericina B;  
Polimixina B

**Tejidos animales:**

Caballo,

cerdo,  
conejo,  
perro,  
pato,  
ternero,  
huevo, etc.  
Células diploides humanas  
Células de mono (Vero cells);  
de pollo (Avian cells)

Suero bovino (usado en MMR), el cual está contaminado con los siguientes virus:

Virus de la diarrea bovina;  
Virus de leucemia;  
Virus inmunosupresor;  
Herpes virus 4 y 8;  
Polyoma virus;  
Mycoplasma.



### **MUTACIÓN VIRAL**

Hay autores que sostienen la posibilidad de una infección viral. Aunque no se han encontrado signos inflamatorios cerebrales en niños autistas, introducen el concepto de los "stealth-adapted viruses" (virus furtivos adaptados). Al efecto sostienen que el reconocimiento inmunológico en los virus está dirigido contra unos pocos componentes antigénicos del mismo; puede así una mutación de estos antígenos, dejar al virus invisible al sistema inmunológico celular, y así provocar daños celulares de importancia.

Existen evidencias de laboratorio en los que los virus pueden mutar por:

Transcesion: al absorber material genético de otra especie.

Recombinación viral: se comprobó como dos virus no virulentos pueden interreactuar en vivo, recombinarse y producir un nuevo virus virulento o letal en una experiencia realizada en ratas con dos cepas avirulentas de virus herpes simple (Javier, Sedarati, Stevens. "Two avirulent virus herpes simplex generate lethal combinations in rats"; Science, 1986, Nov.7; 234.)



### **OTRAS CAUSALES INVOCADAS**

*La madre freezer:* hasta hace pocos años se hablaba de causales emocionales y la responsabilidad recaía en los padres y en especial en la madre por abandono afectivo de su bebé. Prácticamente esta teoría ha sido desechada.

*Alergia cerebral:* provocada por alimentos ricos en gluten y caseína. Se basa en la mejoría obtenida con dietas estrictas sin leche ni trigo.

*Candidiasis intestinal:* desde la década del 80 se la relaciona por las superinfecciones debidas al uso indiscriminado de antibióticos. Muchos padres reportan notables mejorías con tratamientos antimicóticos. En muchos chicos hay antecedentes de otitis media recurrente.

*Exceso de endorfinas:* es una teoría que afirma la existencia de un exceso de opiáceos provenientes de una mayor cantidad de péptidos intestinales, que se vuelven exógenos y dañinos para el sistema nervioso central, atacando la neurotransmisión.

Las causas podrían deberse a una carencia de enzimas endopeptidasas por déficit de cofactores como vitaminas y minerales, y aumento de la permeabilidad intestinal por anomalía del Sistema Fenol-Sulfuro Transferasa. La Cándida aumenta la permeabilidad intestinal y produce arabitol y arabinosa. También pueden tener el mismo efecto cualquier sustancia que emplee el

Sistema Fenol-Sulfuro Transferasa, como los cítricos, chocolate, manzana, etc.

Los sostenedores de esta teoría, en la que podrían también estar involucrados los efectos del mercurio o la enteropatía crónica sarampionosa, dicen que el autista parece "como drogado" y que las interferencias en la neurotransmisión sináptica, alteran la percepción del sonido, gusto o propiocepción, lo cual explicaría el deseo de alimentos fuertes en gusto, como cebolla, sal, ajo, pimienta.

Además la perturbación en el sistema vestibular sería responsable de los giros y balanceos típicos de estos enfermos.

Bajo este fundamento indican la naltrexona como antagonista opiáceo, reportando mejorías sugestivas. Hay estudios que revelan una elevación de estos péptidos en orina.

*Secretina*: en el año 1996, a consecuencia de un estudio sobre un niño autista de dos años y medio, con trastornos digestivos severos, aparecidos luego de la MMR, se le administró secretina endovenosa, investigando una probable enfermedad fibroquística del páncreas. Pero he aquí que a las tres semanas, comienza una recuperación insólita del lenguaje, control de esfínteres, mejor atención y concentración, y más imitación de movimientos y canciones.

Los resultados fueron publicados por su madre Victoria Beck en el libro "*Confronting Autism: The Aurora on the Dark Side of Venus*". Muchos padres a partir de entonces han comunicado excelentes progresos con la indicación endovenosa de esa sustancia, cuyos resultados no obstante no son admitidos a la fecha por la comunidad médica.



### **ENFOQUE HOMEOPATICO**

Los tratamientos generales comunicados hasta el momento han sido de resultados inconstantes. El pilar sigue siendo el entrenamiento con métodos cognitivo conductistas, estimulación de la comunicación y el lenguaje y la educación para el autovalimiento. Se considera que la condición autista es irreversible.

Con respecto a la Homeopatía, sólo puedo dar mi opinión a través de los resultados obtenidos en mi práctica privada y en la Cátedra de la Asociación Médica Homeopática Argentina.

El primer caso que tuvimos que atender fue en 1985, y sus resultados fueron presentados en ocasión del 47º. Congreso de la LMHI, en Córdoba (Argentina). Se trataba de un joven de 25 años con autismo grave, no verbal, con características clásicas de EIA o Enfermedad de Kanner. Más allá de la discapacidad mental el paciente presentaba:

- ➔ Insomnio pertinaz: no dormía nunca y los hipnóticos le hacían un efecto paradójal.
- ➔ Incontinencia total de esfínteres, enuresis y encopresis frecuente con deposiciones diarreicas.
- ➔ Hiperquinesia con actividad destructiva de objetos.
- ➔ Convulsiones periódicas.

El abordaje fue muy dificultoso y se tuvo en cuenta los siguientes síntomas para la prescripción:

- ➔ Indiferencia a las cosas externas
- ➔ Temor de lugares altos
- ➔ Gestos extraños
- ➔ Insomnio Total
- ➔ Aversión a dulces
- ➔ Destapa pies durmiendo

El medicamento indicado fue *Sulphur* y los resultados fueron admirables en cuanto a su fisiología, ya que en pocas semanas comenzó a dormir normalmente, controló esfínteres, serenó su comportamiento y no tuvo nunca más convulsiones.

Actualmente el paciente es interno de la Fundación Tierra del Sol, en Los Angeles, y sus padres nos comunican periódicamente sus avances. Sigue tomando *Sulphur* y si bien sus progresos han sido importantes no desarrolló lenguaje verbal, sólo un lenguaje gestual precario.

Reflexionaba en esa presentación al respecto: Si el autismo es como lo define la Psiquiatría, un desinterés por el mundo externo, un enclaustramiento patológico en si mismo, en un propio y cerrado universo íntimo, con incapacidad de comunicación social, se puede pensar atinadamente en Sulphur con su dinámica mental motorizada en un egocentrismo infantil y egoísta, proclive a la reclusión "en su mundo", en su "torre de marfil", donde sólo valora sus principios y convicciones, se siente seguro y desde donde contempla críticamente el medio que lo rodea, sin involucrarse demasiado en él. ¿Serán en consecuencia, muchos casos de autismo, una exageración patológica del encerramiento mental al cual es proclive Sulphur?.

Desde la última década recibo y recibimos regularmente con mucha mayor frecuencia, consultas por niños autistas, con preponderancia del llamado autismo regresivo.

No siempre el medicamento indicado ha sido Sulphur, pero lo hemos encontrado con cierto predominio. Claro que si aceptamos los indicios actuales relativos a la responsabilidad de la vacunación y en especial la MMR y tomamos como básicos los síntomas:

- Trastornos por vacunación
- Trastornos por sarampión
- Indiferencia a las cosas externas
- Hablar, Falto de habla

Obtenemos el siguiente resultado:

- ◆ SULPHUR 4/10
- ◆ BELLADONA 3/7
- ◆ ACONITUM 3/6
- ◆ ARSENICUM 3/6
- ◆ THUJ 3/6
- ◆ ANTIMONIUM TARTARICUM 3/5
- ◆ PHOSPHORUS 3/5

Por su parte MURPHY en su Repertorio (387 I), señala:

**AUTISTIC CHILDREN:** carc, cann-i, nat-m, op, thuj.

- Vaccinations, after: carc, thuj. Debemos agregar sin duda en estos rubros a Sulphur y Belladonna. Este último lo he encontrado también con cierta frecuencia por los comportamientos anormales cubiertos por este medicamento.

#### TOMA DEL CASO

En primer lugar el abordaje suele ser muy dificultoso y tenemos que saber distinguir los síntomas comunes de la enfermedad con aquellos peculiares y característicos, propios del enfermo.

En el autismo regresivo investigar como era el niño antes de enfermar, con el fin detectar si es posible, su remedio constitucional premórbido.

Interrogar sobre la época de comienzo y la relación con la vacunación, si la hubiera.

Hechos que pudieran haber afectado los sentimientos del enfermito y actuado como predisponente o desencadenante.

Síntomas generales individualizantes.

Resultados:

Observamos, en general mejorías y progresos en todo lo que tiene ver a la fisiología orgánica (*control de esfínteres, sueño, alimentación, autovalimiento*) y también en los aspectos mentales siguientes:

- ★ Intenta comunicarse con gestos o mímicas.
- ★ Fija mejor la vista y establece contactos visuales.
- ★ Mejor comportamiento: desaparecen o se aminoran los gritos, la violencia y destructividad.
- ★ Se comporta mejor en ambientes sociales desconocidos: menos reacciones de miedo y ansiedad.
- ★ Parece entender mejor cuando le hablan y por lo tanto obedece ciertas órdenes.
- ★ Aprende palabras simples o sílabas.

- ★ Puede permanecer en un lugar jugando o mirando la TV.
- ★ Participa en juegos con otros niños.
- ★ Manifiesta mejor su afectividad: acepta mimos y da besos.

Sin embargo no hemos observado, aún, en el transcurso del tratamiento una recuperación o desarrollo franco de un lenguaje coherente, completo y maduro.



## **CASOS CLINICOS**

Autor Dr. Mario DRAIMAN Md.

A continuación paso a relatar dos casos recientes, ejemplarizadores de los fundamentos expuestos hasta aquí. Un caso, el primero corresponde a un paciente privado, mientras el otro es atendido en la Cátedra de la AMHA.

**Caso 1:** Gonzalo F. , nacido 25/10/96, concurre por primera vez el 21/9/00, con 3 años de edad.

Refiere la madre: *"Gonzalo venía madurando perfectamente, pero hacia fines del 98, dejó jugar, de hablar, ya que para ese entonces decía multitud de palabras y frases, y comenzó con actitudes raras, aplaudiendo todo el día. Antes le encantaba ver el Rey León, imitaba sus voces y de golpe lo empezó a rechazar, con gritos insoportables como si hubiera visto al diablo.*

*La última vacuna que recibió fue la MMR el 2/9/98. aproximadamente al mes notamos su conducta enrarecida, por lo que consultamos a un neurólogo, quien diagnosticó autismo."*

Los síntomas al momento de la consulta eran:

*No habla; no controla esfínteres, enuresis y encopresis; diarreas explosivas frecuentes; no come sólo, hay que darle en la boca; no mira a los ojos; aplaude todo el día; gritos y llantos repentinos, en cualquier momento; dejó de andar en triciclo; no mira la TV; no se integra con otros chicos en el jardín. Se toca los genitales todo el tiempo; repentinamente se baja los pantalones.*

*Está permanentemente en actividad. Duerme siesta de 3 horas, pero a la noche lo hace recién a las 02:00 a.m. y luego se despierta.*

*Es poco afectivo y no da besos y además rechaza que lo besen.*

*Demuestra Temor a la Oscuridad (debe siempre haber una luz).*

*Deseos de salados. Siempre sediento.*

La madre tiene 36 años y se ha dedicado horario completo a su cuidado. El padre tiene 42 años, es músico y cantante de rock. Tiene una hermana de 5 años, sana. Hay antecedentes de Tuberculosis en su abuelo materno.

Se toman los siguientes síntomas:

- 1) Trastornos por vacuna
- 2) Trastornos por Sarampión
- 3) Gestos, bate las manos
- 4) Manosea los genitales
- 5) Gritos en niños
- 6) Temor a la Oscuridad
- 7) Falto de habla
- 8) Micción involuntaria
- 9) Defecación involuntaria
- 10) Destapa los pies durmiendo
- 11) Deseo de salados

Se obtiene la siguiente Repertorización en **RADAR**:

|                                         | 1     | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   |   |
|-----------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
|                                         | sulph | phos | nuex | sep  | merc | lyc  | puls | acon | ars  | calc | chin | thiu | soff |   |
|                                         | 10/23 | 7/14 | 7/13 | 7/13 | 7/11 | 6/13 | 6/13 | 6/11 | 6/11 | 6/11 | 6/11 | 6/10 | 6/8  |   |
| 1. GENERALES - VACUNACION; despu        | 1     | 4    | 1    | -    | 1    | 2    | -    | -    | 2    | 2    | -    | -    | 4    | 2 |
| 2. GENERALES - SARAMPION - trastor      | 1     | 2    | 2    | 1    | 2    | -    | -    | 3    | 3    | 2    | 3    | 1    | -    | 2 |
| 3. MENTE - INDIFFERENCIA, apatia - ext  | 1     | 3    | -    | -    | -    | -    | 1    | -    | -    | -    | -    | -    | 1    | - |
| 4. BOCA - HABLAR - fallo de             | 1     | 1    | 2    | 2    | -    | 2    | 1    | -    | 1    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1 |
| 5. MENTE - AUDACIA                      | 1     | 1    | -    | -    | -    | 1    | -    | 2    | 1    | -    | -    | -    | -    | 1 |
| 6. MENTE - SENSIBLE - música; a la      | 1     | 1    | 1    | 3    | 3    | 1    | 2    | 1    | 2    | -    | 2    | -    | 1    | - |
| 7. VESGA - MICCION, orinar - involuntar | 1     | 2    | 3    | 2    | 3    | 2    | 3    | 3    | 2    | 3    | 1    | 2    | 2    | 1 |
| 8. ESTOMAGO - DESEO de - condiment      | 1     | 3    | 3    | 2    | 1    | -    | -    | 1    | -    | -    | -    | 3    | -    | - |
| 9. ESTOMAGO - DESEO de - dulces         | 1     | 3    | -    | 1    | 2    | 1    | 3    | -    | -    | 1    | 2    | 3    | -    | - |
| 10. GENERALES - CALOR - sensación       | 1     | 3    | 2    | 2    | 1    | 2    | 3    | 3    | -    | 1    | 2    | 1    | 1    | 1 |

*Belladonna* cubre prácticamente la totalidad de los síntomas más característicos.

Se indica *Belladonna* 30CH (*centesimal Hannemaniana*), 10 gotas plus, 2 veces por día.

(19/10/00): dijo Kito, el nombre del perro; empezó a jugar a taparse la cara. Pero en el Colegio le dan angustias y llora a los gritos. Se pasa a la cama de la hermana. Gritos, sobre todo en un ambiente extraño: no pueden ir de visitas. Sigue aplaudiendo, manosea genitales. Pero dice la madre: "me mira más profundamente y me sonrío", toma la cuchara para comer. No controla esfínteres.

Se pasa a *Belladonna* 200 plus, 2 tomas diarias.

(22/11/00): "lo noto más relacionado; juega más; los ataques de llanto son más esporádicos. Sonríe. La gente que viene lo nota más comunicativo. Pero sigue hiperquinético; se desnuda; toca sus genitales; aplaude menos. Parece obedecer más y en la Escuela refieren que está más obediente".

*Belladonna* Mil, 3 microdosis y placebo.

En las consultas siguientes se fueron incrementando las potencias hasta la 50Mil, siendo la prescripción actual en plus, 1 toma diaria.

Las mejorías fueron presentándose progresivamente.

En el transcurso se intercaló *Sulphur* Mil en una oportunidad y *Stramonium* Mil en otra, éste debido a la aparición de terrores nocturnos luego de un susto que mejoró rápidamente.

La última consulta, el 25/3/04 decía la madre, resumiendo sus progresos:

"Ha hecho cambios increíbles. Va a un Colegio especializado "Creciendo Juntos" donde le hacen estimulación individual. Intenta vestirse sólo, no llora más, no toca sus genitales ni se desnuda hace ya tiempo, no grita y podemos ir de visita a casa de amigos; usa los utensilios para comer; anda con su triciclo sin inconvenientes, duerme la noche entera en su cama; controla esfínteres y va al baño ya desde hace 8 meses; Toca el piano sin armonizar notas, pero se sienta; está muy cariñoso. Está mucho más conectado, por ejemplo se asustó cuando el coche agarró un pozo.

Otro hecho notable es que tuvo un resfrío febril, ya que nunca antes se enfermaba.

Hasta el momento no se ha producido una recuperación del lenguaje verbal, pues sólo dice algunas palabras sueltas o sonidos indescifrables. Pero se hace entender a través de gestos".

**Caso 2:** Santiago L., nació el 10/2/00; consulta en la Cátedra el 8/9/03, con 2 años y medio de edad.

Refiere la madre: "Santiago hasta el año y medio era normal, había comenzado a hablar y estaba perfectamente conectado. Luego empezó a perder la mirada, parecía que nos traspasaba con la vista; dejó de atraerle la tele; parecía no escuchar cuando se le hablaba. Todos los estudios neurológicos dieron normal. Nunca controló los esfínteres".

Aunque no lo habían relacionado, por aquella época recibió la MMR.

Le realizan una evaluación neuropsicológica en mayo de 2003, cuyas conclusiones fueron: retraso global de desarrollo, con características conductuales compatibles con PDD NOS (Código 299.80. DSM IV-TR) Trastorno profundo del desarrollo; Trastorno autista.

Los síntomas jerarquizados fueron:

- Trastornos por vacuna
- Trastornos por Sarampión
- Indiferencia a cosas externas
- Falto de habla
- Audacia
- Sensible a la música
- Micción involuntaria
- Deseo de condimentos
- Deseo de azúcar
- Caluroso

Se le indicó *Sulphur* 30 plus, 2 veces por día

Evolución: actualmente con *Sulphur* Mil.

Más conectado, más afectivo, dice "*mamá, papá y te quiero*".

Repitió una laringitis 3 veces. Fija la mirada en nosotros y los objetos.

El 6/2/04 recibí el siguiente e-mail: "*debo agradecerles algo de corazón. Santiago, Tatín para nosotros, ha dejado súbitamente de usar pañales, lo hizo el domingo luego de mil intentos fallidos y ya sin esperar semejante sorpresa se sentó repentinamente en el inodoro y listo. Es maravilloso verlo como se maneja como si hiciera meses que controlara. Realmente estamos muy felices con sus progresos y lo queríamos compartir con Ud. La orgullosa familia de Tatín*".



## **CONCLUSIONES**

El enigma del autismo sigue sin resolverse, mientras que los casos continúan aumentando exponencialmente constituyendo un verdadero brote epidémico cuya solución aún no se avizora.

La relación con las vacunaciones, en especial la MMR no ofrece ninguna duda para los investigadores independientes, mientras las autoridades sanitarias optan por ignorar el problema o atenerse a investigaciones interesadas auspiciadas por los laboratorios, que descalifican esta relación.

Los tratamientos oficiales siguen presentando resultados inconstantes y la rehabilitación de un niño autista es todavía una utopía.

De todas maneras, los aportes de la Medicina Homeopática al tratamiento y recuperación de estos pacientes me parece de primer nivel y sería muy importante su difusión entre las asociaciones de padres de niños autistas para el conocimiento cabal de sus posibilidades. Podría así complementarse con otras terapias propuestas, en especial las que estimulan el entrenamiento y educación, para ampliar el espectro terapéutico.

Por último considero muy importante que todos tomemos debida conciencia de los riesgos a que estamos exponiendo a la humanidad y actuemos en consecuencia, por lo menos dentro del ámbito que nos toca.

# LOS RIESGOS DE LAS VACUNAS

## (son demasiado serios para ignorarlos)

*Por Dawn Richardson \*  
Especial para el Star-Telegram  
Traducción de Eduardo Angel Yahbes*

Es tiempo de detener el ocultamiento del debate sobre la seguridad de las vacunas, convocando a los padres preocupados por las reacciones vacunales y por los derechos de oponerse a las vacunas.

En la columna editorial del lunes de Russell Tolman y Mark Shelton se simplifica y tergiversa una seria cuestión.

Los padres aman a sus hijos y quieren protegerlos, pero las vacunas, como las enfermedades para las que estas han sido diseñadas, llevan un impredecible riesgo de lesión o muerte.

Los padres quieren que la Legislatura de Texas proponga una legislación que les otorgue la misma libertad que ya tienen los padres en Arizona, California, Colorado, Idaho, Louisiana, Maine, Michigan, Minnesota, New México, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Pennsylvania, Rhode Island, Utah, Vermont y Washington para decidir sobre su propia información y decisión voluntaria de vacunación, sin ser sometidos a sanciones gubernamentales.

Todas las enfermedades y vacunas no son iguales, y tampoco lo son todos los niños.

A pesar de que hay leyes de vacunación obligatoria contra viruela como varicela y hepatitis B como polio, estas no contienen cláusula de excepción para los derechos de los padres. Más de 200 nuevas vacunas se están desarrollando para todo, desde la adicción a la cocaína hasta las enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, que serán candidatas a futura obligatoriedad.

Algunos niños son de mayor riesgo biológico que otros para reaccionar a las vacunas. En Texas la política vacunatoria es masiva y no tiene en cuenta estas diferencias, y falla en minimizar el riesgo de daño y muerte inducida por vacunas en demasiados chicos.

Anualmente, 12.000 a 14.000 reportes de hospitalización, lesión y muerte siguiendo a las vacunaciones son efectuadas al VAERS (Sistema de Registro de Eventos Adversos a la Vacunación), y aún alrededor del 90 por ciento de los médicos fallan en reportar estas reacciones.

Un estudio publicado en febrero en el "Pediatrics" reveló que el 40 por ciento de los médicos admitió ni siquiera haber mencionado el riesgo de las vacunas a sus pacientes.

El Programa Nacional de Compensación de Lesiones Vacunales ha pagado más de 1.200 millones de dólares en daños, dejando a 3 de cada 4 víctimas vacunales a su propio arbitrio. Mientras tanto debido a una compleja red de leyes federales y estatales, médicos y laboratorios productores continúan beneficiándose, no asumiendo ninguna responsabilidad económica por los daños y las muertes vacunales.

Algunos padres están tratando de salvar a sus hijos de médicos que no quieren reconocer pasadas reacciones a las vacunas, quienes están decididos literalmente vacunar a sus hijos hasta la muerte. Una cláusula legal de excepción de conciencia, como la considerada por la legislatura de Texas es la única esperanza que estos padres tienen.

La salud pública involucra más que la fijación miópica de Tolman y Shelton en altos niveles de vacunación y bajos índices de enfermedades infecciosas.

El índice de enfermedades crónicas e incapacidades en niños es al momento elevado. Los niños reciben en Texas 39 dosis de 12 diferentes vacunas para su ingreso escolar, mientras el cerebro y el sistema inmune se están desarrollando al máximo. Hay crecientes evidencias y basamento de científicos, médicos y padres, quienes consideran que las exageradas políticas de vacunación han contribuido al dramático incremento de asma, alergias, trastornos de aprendizaje, autismo, desórdenes en la atención, diabetes y otras enfermedades crónicas neuroinmunes.

Recientes audiencias en el Congreso han concientizado sobre inadecuadas licencias a vacunas y a sus estándares de seguridad; conflictos de interés involucrando a compañías farmacéuticas y quienes desarrollan las

políticas vacunatorias; y enormes brechas de conocimiento acerca de cómo las vacunas afectan al organismo.

Referencias epidémicas de médicos y agentes oficiales de salud pública confunden a los padres, por la exageración de los riesgos de la enfermedad y los beneficios de la vacunación, mientras minimizan y frecuentemente niegan los riesgos de las vacunas. Se está explicando por qué está creciendo el número de padres informados que presionan durante las sesiones legislativas reclamando los derechos sobre qué vacunas deben recibir sus hijos y cuándo ellos deben recibirlas.

La vacunación es un procedimiento médico que acarrea un riesgo inherente de lesión o muerte, y es tiempo de que nuestros legisladores conozcan que cada padre en Texas merece recibir información veraz e imparcial sobre enfermedades y vacunas que le permita tomar una informada y voluntaria decisión sobre la vacunación de sus hijos.

\* Dawn Richardson es presidente y co-fundador de PROVE (Padres Requieren Educación Vacunal Abierta). El sitio WEB es [www.vaccineinfo.net](http://www.vaccineinfo.net)

*Comentario: Los argentinos creemos que nuestros derechos son una gracia otorgada por los poderes públicos. Como podemos descubrir en esta nota son los ciudadanos quienes se movilizan para que aquellos se garanticen por ley, presionando a los legisladores. La actitud asumida por los ciudadanos de Texas debería ser imitada. En principio exigir a las autoridades que se cree un registro de eventos adversos vinculados a las vacunaciones. Es inaceptable que en nuestro país se pretenda vacunar en forma obligatoria, desconociendo cuál es el perjuicio que pueden provocar, y que haya una total desinformación sobre los efectos adversos y contraindicaciones de las vacunas. Es nuestro derecho el ser informados por las autoridades sanitarias y médicos, y es nuestro deber buscar información imparcial.*

| <u>Riesgo de cada vacuna</u>                                                                                                                                                                                                                             |              |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| COMPLICACIONES POSTVACUNALES                                                                                                                                                                                                                             |              |               |
| de acuerdo al tiempo de aparición                                                                                                                                                                                                                        |              |               |
| <u>Inicial</u>                                                                                                                                                                                                                                           | <u>Medio</u> | <u>Tardío</u> |
| <b>"DECLARACIÓN DE RESISTENCIA A LAS VACUNACIONES OBLIGATORIAS"</b><br>Estamos solicitando que firmes esta petición para llegar a las 1,000,000,000 de firmas.<br>Estamos comprometidos con esta causa y esperanzados de que apoyará nuestros esfuerzos. |              |               |
| ingresa a: <a href="http://www.thepetitionsite.com/tell-a-friend/4673743">http://www.thepetitionsite.com/tell-a-friend/4673743</a>                                                                                                                       |              |               |

| COMPLICACIONES POSTVACUNALES<br>de acuerdo al tiempo de aparición                                                                                                                                       |       |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| Inicial                                                                                                                                                                                                 | Medio | Tardío |
| <b>COMPLICACIONES POSTVACUNALES</b><br><i>Fuente "The Medical Mafia" de Guyliane Lancôt, M.D. Edit. Here's The Key Inc. Quebec. Canadá. 1995</i>                                                        |       |        |
| <b>INICIAL</b> (horas a 1 mes)                                                                                                                                                                          |       |        |
| La misma enfermedad o formas atípicas                                                                                                                                                                   |       |        |
| Tos convulsa (tos, convulsiva, ferina, coqueluche)                                                                                                                                                      |       |        |
| Parálisis (polio)                                                                                                                                                                                       |       |        |
| Alergias                                                                                                                                                                                                |       |        |
| Urticaria (gigante)<br>Eczema<br>Exantemas<br>Asma<br>Indisposiciones, desmayos<br>Inflamaciones dolorosas<br>Reacción local<br>Inflamación ganglionar<br>Shock anafiláctico, que puede resultar mortal |       |        |
| Fiebre                                                                                                                                                                                                  |       |        |
| Crisis renal                                                                                                                                                                                            |       |        |
| Púrpura (trombocitopénica idiopática --PTI--, llamada: misteriosa enfermedad)                                                                                                                           |       |        |
| Edema                                                                                                                                                                                                   |       |        |
| Reumatismo                                                                                                                                                                                              |       |        |
| Trastornos gastrointestinales                                                                                                                                                                           |       |        |
| Enfermedades agudas del Sistema Nervioso                                                                                                                                                                |       |        |
| Encefalitis leve o grave<br>Panencefalitis (sarampión)<br>Meningitis<br>Guillain-Barré<br>Parálisis cerebral<br>Daño cerebral                                                                           |       |        |
| Infarto vaccinal (30 a 40 años)                                                                                                                                                                         |       |        |
| Hepatitis B (por contaminación)                                                                                                                                                                         |       |        |
| Alteración o muerte del feto (en embarazadas)                                                                                                                                                           |       |        |
| Síndrome de muerte súbita infantil (en los primeros meses de vida)                                                                                                                                      |       |        |

| COMPLICACIONES<br>POSTVACUNALES<br>de acuerdo al tiempo de aparición                                                                                                                                                                                                         |              |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|
| Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Medio</b> | Tardío |
| <b>MEDIO</b> (meses a años)                                                                                                                                                                                                                                                  |              |        |
| Trastornos neurológicos                                                                                                                                                                                                                                                      |              |        |
| Autismo                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |        |
| Daño cerebral                                                                                                                                                                                                                                                                |              |        |
| Convulsiones<br>Hiperactividad<br>Llanto continuo<br>Trastornos de apetito (anorexia-bulimia)<br>Compromiso de nervios craneanos (ceguera-sordera-dislexia)<br>Hipotonía<br>Retardo del desarrollo<br>Parálisis cerebral                                                     |              |        |
| Problemas mentales                                                                                                                                                                                                                                                           |              |        |
| Desarrollo mental tardío<br>Trastornos de comportamiento<br>Trastornos de personalidad<br>Trastornos intelectuales<br>Trastornos de aprendizaje<br>Hipersexualidad<br>Inestabilidad emocional<br>Delincuencia juvenil<br>Personalidad sociopática<br>Comportamiento criminal |              |        |
| Leucemias infantiles                                                                                                                                                                                                                                                         |              |        |
| Infecciones recidivantes                                                                                                                                                                                                                                                     |              |        |
| Alergias                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |        |
| Diabetes infantojuvenil (Tipo I)                                                                                                                                                                                                                                             |              |        |
| Miastenia                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |        |

| COMPLICACIONES<br>POSTVACUNALES<br>de acuerdo al tiempo de aparición           |       |        |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| Inicial                                                                        | Medio | Tardío |
| <b>TARDIO</b> (años a generaciones futuras)                                    |       |        |
| Desequilibrio biológico                                                        |       |        |
| Debilitamiento del sistema inmune                                              |       |        |
| Diabetes infantojuvenil                                                        |       |        |
| Daño intracelular (alteración permanente del ADN con mutaciones)               |       |        |
| CONSECUENCIAS                                                                  |       |        |
| Esclerosis múltiple<br>Leucemia<br>Cáncer<br>SIDA<br>Malformaciones congénitas |       |        |
| Esterilidad                                                                    |       |        |
| Síndrome de fatiga crónica                                                     |       |        |
| Epilepsia                                                                      |       |        |
| Parkinsonismo                                                                  |       |        |
| Enfermedad cardiovascular                                                      |       |        |
| Alergias                                                                       |       |        |
| Enfermedades degenerativas:                                                    |       |        |
| Alzheimer<br>Lupus<br>Artritis                                                 |       |        |
| Reaparición de enfermedades antiguas.                                          |       |        |
| Aparición de enfermedades nuevas desconocidas.                                 |       |        |
| Malformaciones congenitas<br>Defectos hereditarios                             |       |        |

## PREGUNTAS SIN RESPUESTAS SOBRE VACUNACIONES A NIVEL OFICIAL

1. *Cuáles son los estudios de largo plazo?*
2. *Qué acontece a nivel celular y molecular?*
3. *Por qué no hay estudios sobre efectos adversos?*
4. *Por qué no se comparan con poblaciones no vacunadas?*
5. *Porqué no hay una ley de compensación?*
6. *Ante la ausencia de estudios porqué se disponene vacunaciones obligatorias?*
7. *Porqué no se advierten los riesgos según basamento normativo (Constitución Nacional, artículos nro. 42 y 43 y Leyes).*
8. *Cuáles son los estudios efectuados para evaluar la susceptibilidad a las vacunas?*
9. *¿Por qué se mantiene la vacunación a partir de la etapa de recién nacido?*  
*Habiéndose constatado la reducción significativa de los efectos adversos vacunales cuando se comienza a hacerlo a partir de los dos años (Japón).*
10. *¿Por qué no se suspende la vacunación con aquellas vacunas que han demostrado su ineffectividad o efectividad negativa? (BCG, antitetánica, antidiiférica, antihaemophilus b).*
11. *¿Por qué se continúan administrando vacunas con componentes mercuriales?*  
*Conociéndose su toxicidad y la prohibición de su uso medicinal en numerosos países.*





**M**ientras la comida basura cada día gana más *creyentes* y los productos cárnicos procedentes de *granjas-factoría* donde los animales engordan en un tiempo récord completamente atiborrados de productos químicos y farmacológicos todo ello apoyado por una asfixiante campaña mediática, los productos frescos, es decir, todo tipo de hortalizas y frutas, --*independientemente de que también están sujetos a manipulación genética, sean rociados frecuentemente con parasiticidas, hormonas forzadoras de enraizamiento y crecimiento, se recolectan verdes, están recubiertas con varias capas de fungicidas, insecticidas y cera, cuando no irradiadas, ... a pesar de todo eso, como incluso entonces podrían ser considerados productos frescos y vivos, continentes de algunas vitaminas y minerales--* son tan o más caros que aquéllos, pescados incluídos.

Así resulta más barato tomar comida rápida y/o carne de vacuno (*de la barata o carne química*) o ave.

En este estado de alienación alimentaria no sorprende encontramos con noticias como esta:

“McDonald's España premio a la seguridad alimentaria ”

**Comida rápida = comida ultra-procesada = comida 'muerta'**

**D**ejo a discreción del lector investigar un poco por su cuenta ... .. investigar sobre esas plantas de procesamiento de despojos procedentes de mataderos, donde se elaboran “riquísimas” gelatinas cárnicas. Investigar siguiendo a esos camiones cisterna sin rotular que salen de esas plantas hasta su destino.

Investigar a esos camiones frigoríficos sin rotular que recorren los mataderos de las principales provincias ganaderas recogiendo, pieles, huesos, vísceras, etc. transportándolos para posterior “recuperación” en plantas donde tras un asqueroso y nauseabundo proceso obtienen esas “riquísimas” proteínas con las que tantos y tantos deportistas se deleitan y de las que se enorgullecen.



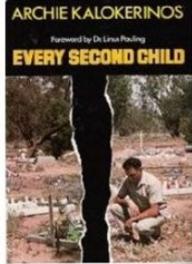
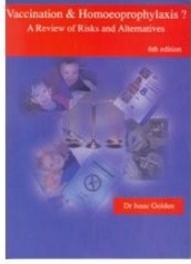
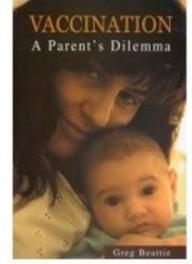
## **ANEXOS**

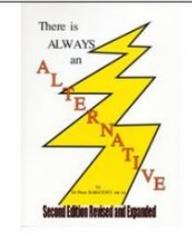
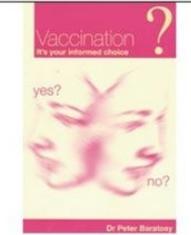
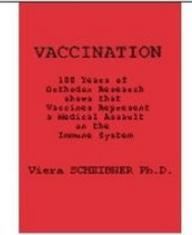
**(fuentes externas varias)**

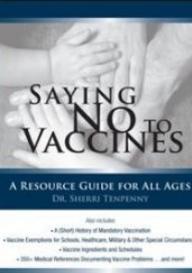
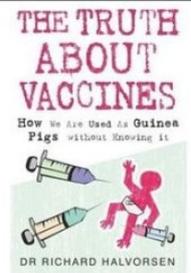
LIBROS RECOMENDADOS  
EN CASTELLANO

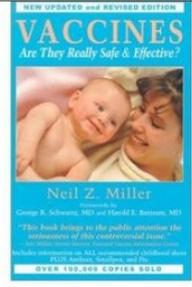


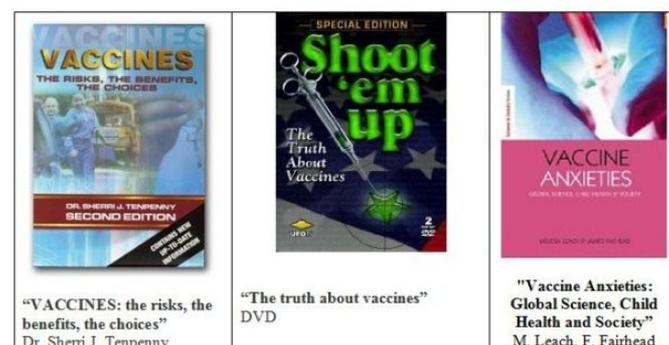
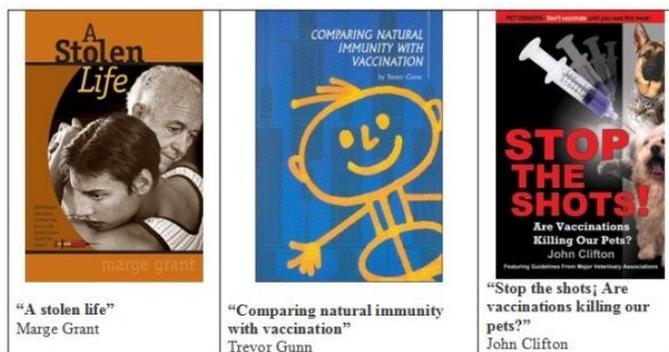
LIBROS RECOMENDADOS  
EN INGLÉS

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>FORWARDED BY DR. LINDA PEARLING</p> <p><b>EVERY SECOND CHILD</b></p> <p>Archie Kalokerinos</p> |  <p><b>Vaccination &amp; Homeoprophylaxis?</b><br/>A Review of Risks and Alternatives</p> <p>9th Edition</p> <p>Dr. Isaac Golden</p> |  <p><b>VACCINATION</b><br/>A Parent's Dilemma</p> <p>Greg Beattie</p> |
| <p>“Every second child”<br/>Dr. Archie Kalokerinos</p>                                                                                                                              | <p>“Vaccination &amp; homeoprophylaxis? A review of risks and alternatives”<br/>Dr. Isaac Golden</p>                                                                                                                  | <p>“Vaccination: a parent's dilemma”<br/>Greg Beattie</p>                                                                                               |

|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>There is ALWAYS an ALTERNATIVE</p> <p>Dr. Peter Baratosy</p> |  <p><b>Vaccination?</b><br/>It's your informed choice</p> <p>yes? no?</p> <p>Dr. Peter Baratosy</p> |  <p><b>VACCINATION</b></p> <p>100 Years of Deceptive Research shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System</p> <p>Viera SCHEIBNER Ph.D.</p> |
| <p>“There is always an alternative”<br/>Dr. Peter Baratosy</p>                                                                                    | <p>“Vaccination: it's your informed choice”<br/>Dr. Peter Baratosy</p>                                                                                                               | <p>“Vaccination”<br/>Viera Scheibner</p>                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>SAYING NO TO VACCINES</b></p> <p>A RESOURCE GUIDE FOR ALL AGES</p> <p>Dr. Sheri Tenpenny</p> |  <p><b>THE TRUTH ABOUT VACCINES</b></p> <p>How We Are Used As Guinea Pigs without Knowing It</p> <p>Dr. Richard Halvorsen</p> |  <p><b>VACCINE</b></p> <p>THE CONTROVERSIAL STORY OF MEDICINE'S GREATEST LIFESAVER</p> <p>ARTHUR ALLEN</p> |
| <p>“Saying NO to vaccines”<br/>Dr. Sheri Tenpenny</p>                                                                                                                                  | <p>“The truth about vaccines”<br/>Dr. Richard Halvorsen</p>                                                                                                                                                      | <p>“VACCINE: the controversial store of medicine's greatest lifesaver”<br/>Arthur Allen</p>                                                                                                    |

|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>HEALTH</b></p> <p>THE ONLY IMMUNITY</p> <p>IAN SINCLAIR</p> |  <p><b>VACCINATION</b></p> <p>The "Hidden" Facts</p> <p>Ian Sinclair</p> |  <p><b>VACCINES</b></p> <p>Are They Really Safe &amp; Effective?</p> <p>Neil Z. Miller</p> |
| <p>“HEALTH: the only immunity”<br/>Ian Sinclair</p>                                                                                                   | <p>“Vaccination: The hidden facts”<br/>Ian Sinclair</p>                                                                                                     | <p>“VACCINES: are they really safe and effective?”<br/>Neil Z. Miller</p>                                                                                                      |



**OTROS LIBROS ESPECIALMENTE  
RECOMENDADOS EN CASTELLANO**



Robert Pimenta Catherine Ardin  
Volumen I

**La cara oculta de las vacunas  
... Historia de un mito**

El Sanador Herido

**La cara oculta de las vacunas...Historia de un mito Vol I**

Paginas: 452

Precio: 34.36 Euros

**D**urante cuatro años, *El Sanador Herido*, en colaboración con una quincena de médicos de diferentes nacionalidades (médicos homeópatas, biólogos, periodistas, virólogos...) ha estudiado el mundo de las vacunas, con la ayuda de los estudios publicados por investigadores científicos, y de las experiencias de las personas que vivieron en su propia carne o su entorno, las consecuencias de los efectos vacunales adversos. El lector tendrá las herramientas necesarias para entender que son los microbios, la inmunología, la historia de la vacunación, qué es una vacuna y cómo actúa. También descubriréis los efectos "colaterales" eventuales que provocan a corto y largo plazo en las personas y los niños susceptibles.



Robert Pimenta Catherine Ardin  
Volumen II

**La cara oculta de las vacunas  
... Historia de un mito**

El Sanador Herido

**La Cara Oculta de las Vacunas... Historia de un Mito Vol II**

Paginas: 448

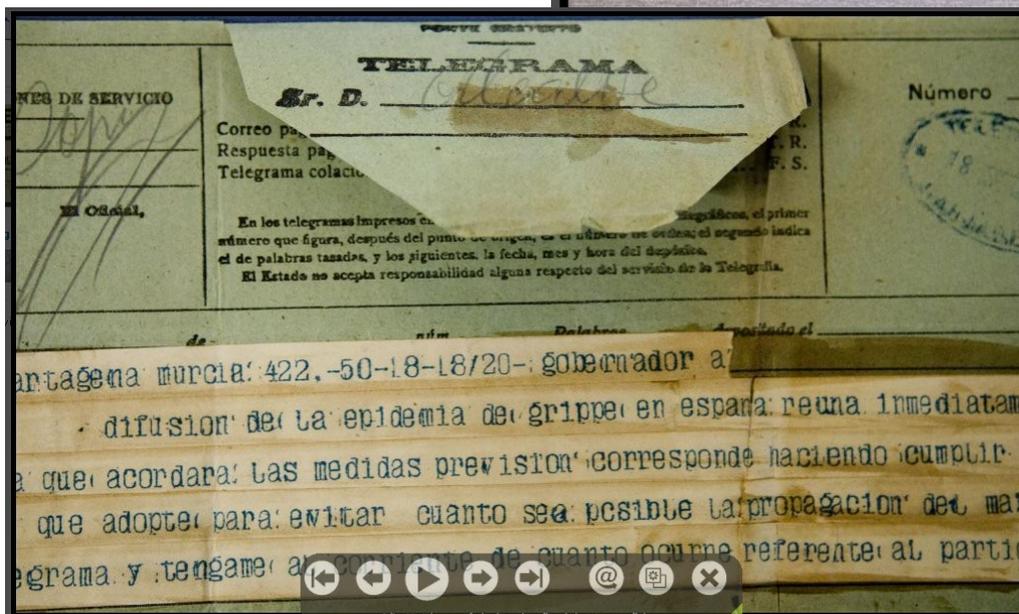
Precio: 34.24 euros

**E**ste segundo volumen no sólo trata de la historia de las vacunas sino también de las instituciones sanitarias y políticas que las sostienen y sus motivos ocultos. Explicamos la composición, los efectos adversos y las contraindicaciones de cada vacuna. La última parte está dedicada a la Bioelectrónica, al suero de Quinton y a la medicina homeopática, la cual propone soluciones valiosas y eficaces a las vacunas y a sus consecuencias así como al nivel preventivo.

La gripe "española"



19. Uno de los periódicos de la época



20. Un telegrama fechado en los días de la gripe española

**La gripe "española" - 'dossier' monográfico técnico**  
**LÍNEA OFICIAL = Las vacunas son "necesarias"**

*(con apuntes de los editores, al final)*

Fuente <http://www.monografias.com/trabajos39/gripe-espanola/gripe-espanola.shtml>

-0-

**La peor pandemia de la historia de la humanidad: la gripe española**

- x 1. Resumen
- x 2. Introducción y Antecedentes
- x 3. La medicina sin solución
- x 4. Un virus patógeno humano
- x 5. La clasificación del virus de la gripe española: ortomixovirus
- x 6. Diagnóstico de laboratorio para la detección del virus de la gripe
- x 7. Una esperanza para la humanidad
- x 8. Conclusión
- x 9. Bibliografía

**Resumen**

En la actualidad la globalización y la facilidad para que la población mundial se comunique, no solo permite el intercambio comercial y cultural, también representa un riesgo para la salud humana, sin embargo las enfermedades infecciosas pueden ser mas poderosas que el progreso humano alcanzado en el siglo XX e incluso principios del XXI, *la gripe española* de 1918 representa un ejemplo del poder inimaginable que tienen esos seres microscópicos para cambiar el curso de la historia humana, en especial hoy que existe el riesgo de que esta enfermedad viral como otras bacterianas se usen como armas de destrucción masiva.<sup>(1)</sup>

El objetivo de esta breve revisión es poner en perspectiva el alcance que tuvo la *gripe española* en la historia de la sociedad moderna del siglo XX y la incertidumbre en términos de la salud humana en el futuro cercano, a mediano y largo plazo, si las políticas públicas de los gobiernos del mundo, no consideran como una verdadera prioridad la prevención de enfermedades infecciosas como la gripe española.

*Palabras clave. Enfermedad, salud, virus, calidad de vida, políticas de salud mundial.*

**1.- Introducción y Antecedentes.**

En Octubre de 1918, el mundo al final de la I Guerra Mundial se mantenía la censura en la prensa <sup>(2)</sup>. Un país neutral en el conflicto, **España, informó** que la población civil en algunas naciones del mundo había enfermado y moría rápidamente, por esta razón pasó a la historia con el nombre de gripe española; esta pandemia se cree que comenzó en dos posibles sitios en 1917 en el Tibet y se propago por las movilizaciones militares de la primera guerra Mundial, otra hipótesis señala que el 4 de marzo de 1918, entre soldados acuartelados en Kansas, E.U.A, mientras esperaban su traslado a Europa, <sup>(3)</sup> desde ahí se extendió a Francia con la llegada de los soldados norteamericanos, tras numerosas muertes por gripe, en julio de 1918 (1-5)

*\*Se llama epidemia al rote de una enfermedad que ataca a muchas personas en un mismo lugar, un vecindario una ciudad o todo un país. Una pandemia es una epidemia a escala mundial.\**

El mundo estuvo en "paz", cuando la Primera Guerra Mundial terminó el 11 de noviembre de 1918, al mismo tiempo que la *gripe española* se extendía en el planeta, de los que vivieron en aquella época, pocos no enfermaron, en ese año la esperanza de vida en Estados Unidos de América (EUA) se acortó más de diez años. Según se relata en el libro la **The Great Influenze** o "La gran gripe"; "en Río de Janeiro, un estudiante de medicina **Ciro Viera Da Cunha** esperaba el tranvía cuando un hombre le preguntó algo y en el acto, murió. En Ciudad del Cabo, Sudáfrica, **C Lewis** subía a un tranvía para regresar a casa cuando el conductor se desplomó y murió; durante el

trayecto de cinco kilómetros fallecieron seis personas mas por la misma causa (6-10)".

La medicina desconocía la causa de la enfermedad y su forma de contagio, se tomaron medidas en salud pública: como la cuarentena en los puertos, se cerraron cines, iglesias y otros sitios públicos de concentración humana. En San Francisco, Cal, EUA, las autoridades ordenaron a la población usar mascarillas, quién no lo hiciese en vía publica, sería multado o encarcelado; nada fue eficaz, la gripe no discriminaba a nadie, los principales afectados por la epidemia no fueron personas de edad avanzada, sino jóvenes aparentemente sanos (<sup>4</sup>), la mayoría tenían entre 20 y 40 años (2-6) en el mismo país, en Filadelfia, Pensilvania en octubre de ese año, la enfermedad fue tan grave que los ataúdes no fueron suficientes, un fabricante de féretros aseguró que habría vendido 5000 en dos horas de haberlos tenido, ya que el depósito de cadáveres de la ciudad tenía diez cuerpos por cada féretro disponible (11-15). Ni las islas tropicales se libraron, en Samoa Occidental, la enfermedad llegó por barco el 7 de noviembre de 1918, en dos meses murió el 20% de sus 38.302 habitantes, no hubo ningún país del mundo sin perdidas humanas (10)

En relativamente poco tiempo, la gripe causó mas mortalidad que cualquier otra enfermedad en la historia humana, se reportaron 21,000,000 decesos en el mundo, epidemiólogos suponen que la cifra fue mayor de 50 a 100 millones (16)

**La gripe española provocó más muertes en un año que la peste negra en la Edad Media en un siglo; más en veinticuatro semanas que el SIDA en veinticuatro años, más norteamericanos fallecidos que las bajas en las dos guerras mundiales. Se especula que si una enfermedad así, se disemina y contagiase a un porcentaje similar de la población humana actual en los EUA y otros países, morirían un millón y medio de personas en breve tiempo, lo que supera la mortalidad anual por enfermedades: cardíacas, cáncer, apoplejías, pulmonares crónicas, SIDA y Alzheimer. La gripe española ha sido la pandemia más devastadora de la historia de la humanidad (14-18)**

## **2.- La medicina sin solución.**

A principios de la I Guerra Mundial, la medicina logró avances en la lucha contra las enfermedades, incluso durante el conflicto bélico, los médicos habían reducido los efectos de las enfermedades infecciosas, en una publicación del **The Ladies Home Journal**, se *"afirmó que los norteamericanos ya no requerían una habitación para velar a los muertos y proponía llamar de ahí en adelante a ese sitio: "living rooms", que en castellano significa "sala para vivos"*.

Los médicos de 1918 fueron parte del mayor fracaso de la medicina del siglo XX, si se mide el progreso en función del número total decesos.<sup>(5)</sup>

Los médicos captaron la magnitud de la pandemia, sabían curar las neumonías secundarias por bacterias y propusieron medidas sanitarias que habrían salvado miles de personas, pero los políticos no les escucharon.

## **3.-Un virus patógeno humano. (6)**

El virus causante de la gripe o influenza, es un virus que se transmite de una persona a otra por secreciones respiratorias expulsadas al toser, estornudar y hablar.

*\*El libro Virus, pestes e historia explica: "Los italianos acuñaron el término influenza en el año 1500 para designara las enfermedades atribuidas a la 'influencia' de las estrellas, en el siglo XVIII los franceses dieron el nombre de grippe para referirse a los mismos síntomas."*

Es común en el mundo, incluso en los trópicos, donde aparece en cualquier época del año, en el hemisferio norte, la temporada de gripe inicia de noviembre a marzo, en el hemisferio sur, de abril a septiembre.

El virus de la gripe de tipo A es el más patogénico es pequeño en comparación con otros en forma de esfera con proteínas que se proyectan a modo de púas, cuando infecta una célula humana, se reproduce tan rapido que, en menos de diez horas, salen a través de la membrana celular entre 100.000 y 1, 000, 000 de nuevas copias del virus, un propiedad fundamental de este agente es mutar, se reproduce, incluso en un tiempo mas corto que el VIH, sus numerosas copias no son exactas, cambian para que el sistema inmunológico no las detecte, por eso, cada año se conocen

nuevos tipos de gripe con antígenos que retan y frecuentemente vencen la inmunidad humana, si el antígeno se modifica lo suficiente, el sistema de protección no se defenderá, en consecuencia habrá numerosos enfermos, para ir de una epidemia localizada a una pandemia (20)

Los virus de la gripe, o influenza, infectan a animales, es otra amenaza para la salud humana, ya que el cerdo es portador de variedades que también atacan a pollos, patos y otras especies animales, que a su vez infectan al hombre, si dos tipos de virus, animal y humano contagian al mismo cerdo, los genes de ambos virus se mezclarán y darán origen a un nuevo tipo de gripe, contra la que el hombre no tiene inmunidad (21-25).

La situación de intercambio de virus sucede comúnmente en las condiciones rurales, donde conviven aves, cerdos y personas, circunstancia frecuente en Asia y en todo país del planeta, estos sitios son posibles fuentes de nuevos tipos de gripe (26-30).

Se calcula que aproximadamente cada once años surge una epidemia de influenza, cada treinta, una grave, han pasado treinta y cinco años desde la última pandemia de influenza, el intervalo más largo entre pandemias del que se tienen datos es de treinta y nueve años (25,31, en consecuencia el próximo virus pandémico podría surgir en China o en un país cercano, es posible que incluya antígenos de su envoltura o factores de virulencia derivados de virus de gripe animal, si es así, la enfermedad se propagará rápidamente por el mundo, afectará personas de toda edad, habrá trastornos generales en las actividades sociales y económicas a escala internacional, la mortalidad será elevada, de pronóstico reservado (31-35), incluso los sistemas de salud de las naciones con economía desarrolladas serán incapaces de responder a la demanda de atención médica (3,8,14,21), entonces es de suponer la situación de caos, enfermedad y daño en los países pobres (1-4).

Al comparar el impacto de las enfermedades infecciosas en el mundo, la revista Nature o naturaleza en el 2004 publicó: "que se calcula 15,000,00 de muertes anuales en el mundo relacionadas con este tipo de problemas de salud, como es el caso del SIDA, según un informe del **ONUSIDA, un programa auspiciado por las Naciones Unidas y otras organizaciones, indican: que en los 45 países más afectados por esta enfermedad, se prevé la muerte prematura de 68,000,000 de personas desde los años 2000 al 2020, de hecho ya han muerto a más de 20,000,000 de personas en los pasados 25 años, en contraste con la gripe española que mató millones, pero en poco más de un año (36-40).**

El 19 de Mayo de 2005, el servicio de noticias para organizaciones humanitarias Alert Net, de la Fundación Reuters, reportó la continua aparición de nuevos virus de gripe, los que constituyen una amenaza constante de pandemias cada vez más probables, al igual que publicó el diario The Wall Street Journal: el virus de la gripe aviar, que infecta a Asia, es el H5N1, éste se detectó por primera vez en 1997, en los mercados de aves de corral de Hong Kong el cual es capaz de causar la muerte de 80% de los animales que infecta. Los informes de las agencias de salud, indican que podría contagiarse cualquier persona en contacto con animales enfermos, de ahí el grave riesgo para la salud pública el mundo que vive bajo presiones de insuficientes sistemas de prevención de enfermedades infecciosas, pobreza y marginación (41-43).

#### **4.- La clasificación del virus de la gripe española: ortomixovirus**

El virus de la influenza es único miembro de la familia de los ortomixovirus, el término "mixo" se refiere a que contienen mucinas o glucoproteínas, tienen RNA de una pieza \*son pequeños 110 nm, en el cuadro 1 se muestran sus principales propiedades biológicas que tienen valor diagnóstico clínico.

El cuadro 2 se presenta una comparación del virus de la influenza con varios otros que infectan las vías respiratorias (1,2) que también son importantes en el mundo (14).

El virus de la influenza A, causa pandemias, el tipo B, infecciones tipo de gripe y el virus de la C solo infecciones leves de las vías respiratorias.

El virus tipo A de la influenza contiene RNA de cadena sencilla segmentado, con una nucleocápside helicoidal y envoltura lipoproteínica, el virión contiene un RNA polimerasa (43-45). Mientras el cuadro 3 muestra las principales propiedades de las envolturas de los paramixovirus, que se usan para su identificación clínica (5,13,37).

**Cuadro 1. Propiedades biológicas de ortomixovirus y paramixovirus causantes de infecciones respiratorias en humanos.**

| Propiedad                        | Ortomixovirus                                                          | Paramixovirus                                                   |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Virus                            | Influenza tipos A, B y C                                               | Sarampión, paperas, sincitial<br>respiratorio y parainfluenza   |
| Genoma                           | segmentado (8 piezas), RNA<br>de tira sencilla y polaridad<br>Negativa | No segmentado, RNA de una tira<br>sencilla y polaridad negativa |
| RNA polimerasa del virión        | si                                                                     | si                                                              |
| Cápside                          | helicoidal                                                             | helicoidal                                                      |
| Envoltura                        | si                                                                     | si                                                              |
| Tamaño                           | menores de 110 nm                                                      | mayores de 150nm                                                |
| Espículas de superficie          | hemaglutina - neuraminidasa<br>en espigas diferentes                   | Hemaglutinina-neuraminidasa<br>en la misma espiga*              |
| Formación de células<br>Gigantes | No                                                                     | si                                                              |

**\*Cada virus de este grupo difiere en los detalles (34,41).**

dependiente de RNA, que transcribe al genoma con una polimerasa negativa a mRNA, este genoma no es infeccioso, su envoltura está cubierta de dos tipos de espículas, una hemaglutinina y una neuraminidasa. \* la primera aglutina eritrocitos y la última degrada al ácido muráminico, un componente químico básico de la superficie de la membrana de la célula humana (1,2,30,45).

-----  
\* El peso molecular total del virus RNA de la influenza es de alrededor de  $2-4 \times 10^6$ , en tanto que el del paramixovirus RNA es mayor, alrededor de  $5-8 \times 10^6$ .

**Cuadro No. 3 Espículas de la envoltura de los paramixovirus que infectan humanos.**

| Virus                        | Hemaglutinina | Neuraminidasa | Proteína<br>Fusinante* |
|------------------------------|---------------|---------------|------------------------|
| Virus del sarampión          | +             | -             | +                      |
| Virus de la paroditis**      | +             | +             | +                      |
| Virus sincitial respiratorio | -             | -             | +                      |
| Virus de la parainfluenza**  | +             | +             | +                      |

**\*Las proteínas fusionantes de sarampión y paperas son también hemolisinas.\*\* En los virus de paperas y parainfluenza, hemaglutinina y neuraminidasa están en la misma espícula, y la proteína de fusión en una espícula diferente.**

Los virus de la influenza, en particular del tipo A, tiene cambios en la antigenicidad de sus proteínas aglutinina y neuraminidasa; lo que favorece su capacidad para causar pandemias, estos cambios se atribuyen al reordenamiento o recombinación de alta frecuencia de los segmentos completos del RNA de su genoma, en este proceso se intercambian segmentos completos de RNA y cada uno codifica para una sola proteína, por ejemplo, la hemaglutinina.

Los virus de la influenza tienen antígenos específicos de grupo y de tipo.

- 1. La ribonucleoproteína interna es el antígeno específico de grupo que distingue a los virus de la influenza A, B, y C.
- 2. La hemaglutinina y la neuraminidasa son antígenos específicos de tipo localizados en la superficie con distinta antigenicidad, el anticuerpo contra la hemaglutinina neutraliza la infectividad del virus y previene la enfermedad, no así el anticuerpo contra el antígeno específico del grupo que se localiza en el interior, el anticuerpo contra la neuraminidasa, no neutraliza la infectividad del virus, pero si reduce la enfermedad, quizá por medio de la disminución del número de copias de virus liberados de las células infectadas, lo que en consecuencia disminuye su propagación para futuras epidemias (23,44,46).

Existen especies animales que tienen virus de la influenza A propios, como: las aves, los cerdos y los caballos, es probable que tales virus sean el origen de los tipos antigénicos nuevos que causan epidemias en el hombre, si un virus de influenza A equino y uno humano infectan la misma célula, en las vías respiratorias de un granjero, podría ocurrir entrecruzamiento y aparecer una variante nuevo del virus A humano, portador de la hemaglutinina del virus equino.

La nomenclatura A/Filipinas/82 (H3N2) define de los virus de la influenza (14,45). La "A" se refiere al antígeno de grupo, lo siguiente es la localidad y el año en que el virus se aisló, H3N2 es la designación de los tipos de hemglutinina (H) y neuraminidasa (N), así como se definió el de virus de la gripe española de 1918 H1N1 (1-5).

#### **4.1 Síntesis del ciclo replicativo del virus.**

El virus se adhiere a una célula cuando la hemaglutinina interactúa con los receptores glucoprotéicos de la superficie de la membrana y luego entra pierde la cápside, la RNA polimerasa del virión transcribe los ocho segmentos del genoma a ocho mRNA, que se trasladan a proteínas virales en el citoplasma. Los genomas RNA de la progenie se sintetizan en el núcleo y la ribonucleoproteína helicoidal se ensambla en el citoplasma; luego, la proteína de la matriz interviene en la interacción de nucleocápside y envoltura y el virón sale de la célula, por gemación, desde la membrana celular exterior en el sitio donde hemaglutinina y neuraminidasa se han interdigitado. La neuraminidasa actúa en la liberación de viriones al hidrolizar el ácido neuromínico de la superficie celular, el virus de la influenza es el único virus RNA que replica en el núcleo.

---

*\* Los paramixovirus también tienen una hemaglutinina y una neuraminidasa, pero las dos proteínas se ubican en la misma espiga.*

#### **4.2 Transmisión y epidemiología.**

El virus se transmite por aerosoles de origen respiratorio humano. La propiedad del virus de la influenza A de causar epidemias, depende de los cambios en sus antígenos hemaglutinina y neuraminidasa, estos pueden ser de dos tipos: desplazamientos antigénicos, que son alteraciones mayores basadas en el entrecruzamiento de los fragmentos del genoma, y desviaciones antigénicas, que son modificaciones menores basadas en una mutación, los desplazamientos antigénicos son menos frecuentes, alrededor de cada 10 u 11 años, en tanto que las variantes menores o desviaciones aparecen virtualmente cada año. Las epidemias y pandemias por este tipo de virus, se producen cuando la antigenicidad del virus cambia lo suficiente para que la inmunidad que poseen las personas, no sea eficaz, mientras la del virus de influenza B también varía, pero no es importante, ni frecuente y si ocurre se da en los meses de invierno cuando, con la neumonía bacteriana secundaria, causa un número significativo de muertes, en especial en ancianos (1-6;20-25)

#### **4.3 Patogénesis e inmunidad.**

Cuando este virus es inhalado, su neuraminidasa degrada la capa protectora de moco que se genera en las vías respiratorias, el virus penetra a células epiteliales de esas vías tanto en la parte superior como inferior, la infección se limita básicamente a esta área, a pesar del cuadro sistémico de la enfermedad, rara vez ocurre viremia, pero si se produce necrosis de las capas superficiales del epitelio respiratorio.

La neumonía por virus de influenza es grave por el daño en el tejido, ahí se encuentran anticuerpos IgG contra el virus, de escasa protección, mientras que la IgA secretada en las vías respiratorias sí protege.

#### 4.4 Datos clínicos.

El periodo de incubación de la influenza es de 24 a 48 h, el enfermo repentinamente tiene fiebre, mialgias, cefalea, tos, aunque vómitos y la diarrea son poco comunes, en general, la enfermedad se resuelve de manera espontánea en un lapso de 4 a 7 días, pero una neumonía por el mismo virus o bacteriana si se complica, a continuación algunos signos de la enfermedad:

El síndrome de Reye un señal que se caracteriza por encefalopatía y degeneración hepática, es una complicación grave, poco común en los niños, después de algunas infecciones virales, en particular influenza B y varicela, en este caso cuando el paciente ingiere aspirina administrada para reducir la fiebre en las infecciones, existe evidencia de que participa en una predisposición a la enfermedad.

#### 5.- Diagnóstico de laboratorio para la detección del virus.

Aunque la mayor parte del diagnóstico de la influenza se hace en clínica, se dispone de dos métodos en el laboratorio uno: 1) el virus se multiplica en cultivos de células de exudado faríngeo e identifica por tinción con anticuerpos fluorescentes en las células infectadas, con antiseros para influenza A y B, este método que requiere varios días; la otra es mediante 2) una determinación de la elevación del título de anticuerpos de por lo menos cuatro veces, en el suero al inicio de la enfermedad, así como 10 días después, es suficiente para diagnóstico positivo. Para medir el título se usa la prueba de bloqueo de hemaglutinación (1,5,8,10) o de fijación del complemento (FC).

#### 5.1 Tratamiento.

La *amantadita* se usa en el tratamiento y prevención de la influenza A, su principal indicación es en ancianos no inmunizados, como en casas de retiro, donde la influenza es mortal, debe reconocerse que la amantadita es eficaz solo contra la influenza A no contra la B. La rimantidina, derivado de la amantadita, se recomienda en el tratamiento y prevención de la gripe porque tienen menos efectos colaterales (12,18,20)

#### 5.2 Medidas de prevención.

Existen antibióticos que reducen la mortalidad por neumonías secundarias causada por bacterias, así como contra algunos virus como la influenza, además, la vacunación combate el virus, si se identifica el tipo específico, siempre y cuando la vacunación se aplique a tiempo; pero la historia de la inmunización contra la gripe humana ha sido de fracasos, la medicina ha tenido avances desde la I Guerra Mundial, sin embargo los grupos de investigación en el mundo aún no han descubierto o desarrollado la solución definitiva contra este tipo de virus (14,19,22).

El Instituto Nacional de Investigación Médica, de Londres, afirmó: " actualmente, existen las condiciones ambientales de 1918, con un elevado flujo internacional de personas por los medios de comunicación, desnutrición en los países pobres, falta de sanidad en las zonas de guerra, una alta proporción de la población mundial de 6,500 millones vive en zonas urbanas donde los servicios de salud son insuficientes (33,40).

La pandemia de gripe del 1918 descrita en el libro : "**Flu-The Store of the Great Influenza Pandemic of 1918 and the Search for the Virus that caused It**". "*La gripe: la historia de la gran pandemia de influenza de 1918 y la búsqueda de virus que la causó*", señala: a esta enfermedad se le dio el nombre de gripe, aunque, nunca antes hubo otra igual; comenzó a final de la I Guerra Mundial 1914 – 1918 en la llamada "*la Gran Guerra*," Mientras que en la publicación *Microbes and Infection*, o microbios e infección, se explica "*que existen motivos para pensar que se podría producirá otra pandemia similar*", si las políticas públicas de salud no cambian diametralmente, parece inevitable que suceda. En el libro: "**Emerging Infectious Diseases**", o "*las enfermedades infecciosas emergentes*", antes la posición de los optimistas era que para el siglo XXI, ya se habrían erradicado las enfermedades infecciosas"; sin embargo, como se ha escrito, "*estas no desaparecerán mientras existe la vida como la conocemos en su diversidad*" (1,13,24,37).

Por lo cual el principal modo de protección contra la gripe, es la vacuna, preparada con virus de influenza A y B muertos, la que tiene que ser formulada de cada año con los antígenos actuales, no son adecuados inmunógenos, pues solo protege por seis meses. Se recomienda un refuerzo anual, administrado antes de la estación de los resfriados, por ejemplo, en octubre, este refuerzo es la oportunidad de inmunizar contra los últimos cambios antigénicos del virus, esta vacuna es para adultos mayores de 65 años, al igual que aquellos con enfermedades crónicas, o trastornos respiratorios y cardiovasculares, la vacuna que contiene virus muertos completos, se prepara de otras dos formas: una con fragmentos del virus y la otra con un antígeno de la superficie del virus purificado, la que se recomienda para niños porque causa menos efectos secundarios (1,23,35).

Actualmente existe una vacuna experimental eficaz, con un mutante vivo sensible a la temperatura, este virus se replica en los pasajes nasales que tienen una temperatura menor 33°C e induce la formación de la IgA, pero no en las vías respiratorias inferiores mas calientes con temperatura de 37°C, esta vacuna inmuniza sin causar enfermedad (1-6:15-20).

#### **6.- Una esperanza para la humanidad.**

En 1997 en Brevig, una aldea Inuit en la tundra de la península de Seward Alaska, un científico analizó el cadáver de una joven mujer descubierta en el en una mezcla de suelo arcilloso materia organica y hielo, que murió de gripe en 1918. El investigador aisló de los pulmones de esta mujer, el virus responsable de esa variedad de la gripe, lo analizó con técnicas genéticas, del cual recupero el ARN y descubrió la causa que hizo al virus ser tan patógeno, e identifico y secuenció genoma del virus , al igual que otro grupo de trabajo pero con muestras de pulmones de soldados fallecidos durante la I Guerra (17-25), como resultado de estos trabajos el 6 de febrero del 2005 en Science se publico un articulo por Sir J Skehel del Instituto Nacional de Investigación Médica de Londres y por el profesor Ian Wilson del Scripps Research Institute de San Diego, Ca, EUA, que obtuvieron la síntesis de la proteína hemaglutinina responsable de la epidemia de 1918, en octubre del mismo año Science publico la secuencia genética de ese virus H1N1 obtenido de tejido humano previamente señaladas (1,2)

#### **7.- Conclusión.**

Las enfermedades infecciosas causadas por virus representan un grave riesgo para la salud, de millones de personas que viven en zonas en el mundo donde los servicios públicos relacionados, con la prevención de enfermedades, no existen o son insuficientes lo que hace a esa población mas susceptibles al contagio, lo anterior agravado por la falta de educación para salud, en la cual las autoridades de los países sin distinción de poder económico invierten poco comparado con los presupuestos que se manejan para armas y/o guerra. Por otro lado tienen un extraordinaria facilidad genética para intercambiar o combinarse con virus ajenos a la respuesta del cuerpo humano, lo que complica la situación pues estamos en estrecha interacción con animales que son necesarios en la alimentación de la población. Es por tanto necesario modificaciones sustanciales en las políticas públicas, sistemas de salud del estado y privadas para evitar un problema como la gripe española que ponga en riesgo el futuro de la humanidad.

-0-

#### **Bibliografía**

- 1.- Niall Johnson. (2005). *Britain and the 1918-19 Influenza Pandemic: A Dark Epilogue*. Routledge, London and New York ISBN 0-415-365600
- 2.- Terrence M. Tumpey, Christopher F. Basler, Patricia V. Aguilar, Hui Zeng, Alicia Solórzano, David E. Swayne, Nancy J. Cox, Jacqueline M. Katz, Jeffery K. Taubenberger, Peter Palese and Adolfo García-Sastre (2005). *Characterization of the Reconstructed 1918 Spanish Influenza Pandemic Virus*. *Science* 310: 77-80.
- 3.- Area, E., Martín-Benito, J., Gastaminza, P., Torreira, E., Valpuesta, J.M., Carascosa, J.L. and Ortín, J. (2004) *Threedimensional structure of the influenza virus RNA polymerase: localization of subunit domains*. *Proc. Natl.Acad. Sci. USA*, 101, 308-313.
- 4.- Astorga, R., Maldonado, Al, Tarradas, C., Arenas, A. and Perea, A. (1996) *Infecciones en aves acuáticas no anátidas de Doñana: Estudio epidemiológico*. *Oxyura*, 8, 93-101.
- 5.- ASoga, R., Tarradas, C., Maldonado, A., Arenas, A., Luque, I., Vicente, S. and Perea, A. (1994) *Estudio de infecciones en anátidas silvestres del Parque Nacional Doñana*. *Oxyura*, 7, 213-219.
- 6.- Bullough, P.A., Hughson, F.M., Skehel, J.J. and Wiley, D.C. (1994) *Structure of influenza haemagglutinin at the pH of membrane fusion*. *Nature*, 371, 37-43.
- 7.- Capua, I. and Marangon, S. (2003) *Vaccination in the control of avian influenza in the EU*. *Vet Tec*, 152, 271.
- 8.- Chen, W., Calvo, P.A., Malide, D., Gibbs, J., Schubert, U., Bacik, I., Basta, S., O'Neill, R., Schickli, J., Palese, P., Henklein, P., Bennink, J.R. and Yewdell, J.W. (2001) *A novel influenza A virus mitochondrial protein that induces cell death*. *Nat Med*, 7, 1306-1312.
- 9.- Coiras, M.T., Pérez-Breña, P., García, M.L. and Casas, I. (2004) *Simultaneous detection of fourteen respiratory viruses in clinical*

- specimens by two multiplex reverse transcription nested-PCR assays. *M.Med. Virol.* 72, 69, 488-495.
- 10.- Colman, P.M., Varghese, J.N. and Laver, W.G. (1983) Structure of the catalytic and antigenic sites in influenza virus neuraminidase. *Nature*, 303, 41-44.
- 11.- Cox, R.J., Brokstad, K.A. and Ogra, P. (2004) Influenza virus: immunity and vaccination strategies. Comparison of the immune response to inactivated and live, attenuated influenza vaccines. *Scand Immunol*, 59, 1-15.
- 12.- Crawford, P.C., Dubovi, E., Castleman, W.L., Stepherson, I., Gibbs, E.P., Chen, L., Smith, C., Hill, R.C., Ferro, P., Pompey, J., Brighi, R.A., Medina, M.J., Johnson, C.M., Olsen, C.W., Cox, N.J., Klimov, A.I., Katz, J.M. and Donis, R.O. (2005) Transmission of equine influenza virus to dogs. *Science*, 310, 482-485.
- 13.- de Jong, M.D., Bach, V.C., Phan, T.Q., Vo, M.H., Tran, T.T., Nguyen, B.H., Beld, M., Le, T.P., Truong, H.K., Nguyen, V.V., Tran, T.H., Do, Q.H. and Farrar, J. (2005) Fatal avian influenza A (H5N1) in a child presenting with diarrhea followed by coma. *N Engl J Med*, 352, 686-691.
- 14.- Domingo, E. and Holland, J.J. (1997) RNA virus mutations and fitness for survival. *Annu Rev Microbiol*, 51, 151-178.
- 15.- Fenner, F. (1999) *Veterinary Virology*. Academic Press, London.
- 16.- Fujii, Y., Goto, H., Watanabe, T., Yoshida, T. and Kawaoka, Y. (2003) Selective incorporation of influenza virus RNA segments into virions. *Proc Natl Acad Sci U.S.A.*, 100, 2002-2007.
- 17.- Garcia-Sastre, A. (2001) Inhibition of interferon-mediated antiviral responses by influenza A viruses and other negative-strand RNA viruses. *Virology*, 279, 375-384.
- 18.- Harvey, R., Martin, A.C., Zambon, M. and Barclay, W.S. (2004) Restrictions to the adaptation of influenza A virus h5 hemagglutinin to the human host. *J Virol*, 78, 502-507.
- 19.- Hatta, M., Gao, P., Halfmann, P. and Kawaoka, Y. (2001) Molecular basis for high virulence of Hong Kong H5N1 influenza A viruses. *Science*, 293, 1840-1842.
- 20.- Herlocher, M.L., Truscon, R., Elias, S., Yen, H.L., Roberts N.A., Ohmit, S.E. and Monto, A.S. (2004) Influenza viruses resistant to the antiviral drug oseltamivir: transmission studies in ferrets. *J Infect Dis*, 190, 1627-1630.
- 21.- Iwatsuki-Horimoto, K., Kanazawa, R., Sugii, S., Kawaoka, Y. and Horimoto, T. (2004) The index influenza A virus subtype differs in its receptor-binding properties from a virulent avian influenza virus. *J Gen Virol*, 85, 1001-1005.
- 22.- Klenk, H.D., Rott, R., Orlich, M. and Blodom, J. (1975) Activation of influenza A viruses by trypsin treatment. *Virology*, 68, 426-439.
- 23.- Lamb, R.A. and Krug, R.M. (1996) *Orthomyxoviruses: the viruses and their replication*, In Fields, B.N.e.a. (ed.), *Virology*. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, pp. 135-1395.
- 24.- Leon, L. (2004) Infecciones en las poblaciones de ánsar común (*Anser anser*) Doñana. *Memoria anual de Actividades y Resultados de Gestión e Investigación en el Parque Nacional de Doñana*.
- 25.- Li, K.S., Guan, Y., Wang, J., Smith, G.J., Xu, K. M., Duan, L., Rahardjo, A.P., Puthavathana, P., Buranathai, C., Nguyen, T.D., Estoepongstie, A.T., Chaisingh, A., Auewarakul, P., Long, H.T., Hanh, N.T., Webby, R.J., Poon, L.L., Chen, H., Shortridge, K.F., Yuen, K.Y., Webster, R.G. and Peiris, J.S. (2004) Génesis of a highly pathogenic and potentially pandemic H5N1 influenza virus in eastern Asia. *Nature*, 430, 209-213.
- 26.- Martín-Benito, J., Area, E., Ortega, J., Llorca, O., Valpuesta, J.M., Carrascosa, J. L. and Ortín, J. (2001) Three dimensional reconstruction of a recombinant influenza virus ribonucleoprotein particle. *EMBO Reports*, 2, 313-317.
- 27.- Meijer, A., Valette, M., Manuguerra, J.C., Perez-Brena, P., Pager, J., Brown, C. and van der Velden, K. (2005) Implementation of the community network of referente laboratorios for human influenza in Europe. *J. Clin Virol*, 34, 87-96.
- 28.- Miller, M.R., Takekawa, J.Y., Fleskes, J.P.O., D.L., Casazza, M.L. and Perry, M. (2005) Spring migration of Northern Pintails from California's Central Valley wintering area tracked with satellite telemetry: routes, timing and destinations. *Can J. Zool.*, 83, 1314-1332.
- 29.- Moscona, A. (2005) Neuraminidase inhibitors for influenza. *N Engl J Med*, 353, 1363-1373.
- 30.- Neumann, G., Brownlee, G.G., Fodor, E. and Kawaoka, Y. (2004) Orthomyxovirus replication, transcription, and polyadenylation. *Curr Top Microbiol Immunol*, 283, 121-143.
- 31.- Parvin, J.D.; Moscona, A., Pan, W.T., Leider, J.M. and Palese, P. (1986) Measurement of the mutation rates of animal viruses: influenza A virus and poliovirus type 1. *J. Virol.*, 59, 377-383.
- 32.- Pinto, L.H., Holsinger, L.J. and Lamb, R.A. (1992) Influenza virus M2 protein has ion channel activity. *Cell*, 69, 517-528.
- 33.- Portela, A. and Digard, P. (2002) The influenza virus nucleoprotein: a multifunctional RNA-binding protein pivotal to virus replication. *J Gen Virol* 8., 723-734.
- 33.- Portela, A., Zurcher, T., Nieto, A. and Ortín, J. (1999) Replication of Orthomyxoviruses. *Adv. Virus Res.*, 54, 319-348.
- 34.- Russell, C.J. and Webster, R.G. (2005) The genesis of a pandemic influenza virus. *Cell*, 123, 368-371.
- 35.- Schaub, M. and Jenni, L. (2001) Stopover durations on three warbler species along their autumn migration route. *Oecologia*, 128, 217-227
- 36.- Smith, D.J., Lapedes, A.S., de Jong, J.C., Bestebroer, T.M., Rimmelzwaan, G.F., Osterhaus, A.D, and Fouchier, R.A. (2004) Mapping the antigenic and genetic evolution of influenza virus. *Science*, 305, 371-376.
- 37.- Steinhauer, D.A. (1999) Role of hemagglutinin cleavage for the pathogenicity of influenza virus. *Biology*, 258, 1-20.
- 38.- Sturm-Ramirez, K.M., Hulse-Post, D.J., Geovorkova, E.A., Humberd, J., Seiler, P., Puthavathana, P., Buranathai, C., Nguyen, T. D., Chaisingh, A. Long, H.T. Naipospos, T.S., Chen, H., Ellis, T.M, Guan Y. Peiris, J.S. and Webster, R.G. (2005) Are ducks contributing to the endemicity of highly pathogenic H5N1 influenza virus in Asia? *J Virol*, 79, 11269-11279.
- 39.- Suárez, P. and Ortín, J. (1994) An estimation of the nucleotide substitution rate at defined positions in the influenza virus haemagglutinin gene. *J. Gen. Virol.*, 75, 389-393.
- 40.- B.R. (1993) Rescue of an influenza A virus wild-type PB2 gene and a mutant derivative bearing a site-specific temperature-sensitive and attenuating mutation. *J. Virol*, 67, 7223-7228.
- 41.- Subbarao, K., Klimov, A., Katz, J., Renery, H., Lim, W., Hall, H., Perdue, M., Swayne, D. Bender, C., Huang, J., Hemphill, M., Rowe, T., Shaw, M., Xu, X., Fukuda, K. and Cox, N. (1998) Characterization of an avian influenza A (H5N1) virus isolated from a child with a fatal respiratory illness. *Science*, 279, 393-396.
- 42.- Templeton, K.E., Scheltinga, S.A., Beersma, M.F., Kroes, A.C. and Claas, E.C. (2004) Rapid and sensitive method using multiplex real-time PCR for diagnosis of infections by influenza A and influenza B viruses, respiratory syncytial virus, and parainfluenza viruses 1,2,3, and 4. *J Clin Microbiol*, 42, 1564-1569.
- 43.- Tran, T.H., Nguyen, T.L., Nguyen, T.D., Luong, T.S., Pham, P.M., Nugyen, V.C., Pham, T.S., Vo, C.D., Le, T.Q., Ngo, T.T., Dao, B.K, Le, P.P., Nguyen, T.T., Hoang, T.L., Cao, V.T., Le, T.G. Nguyen, D.T., Le, H.N., Nguyen, J.T., Le, H.S., Le, V.T., Christiane, D., Tran, T.T., Menno de, J., Schultsz, C., Cheng, P., Lim, W., Horby, P. and Farrar, J. (2004) Avian influenza A (H5N1) in 10 patients in Vietnam. *N Engl J Med*, 350, 1179-1188.
- 44.- Tumpey, T.M., Basler, C.F., Aguilar, P.V., Zeng, H. Solorzano, A., Seayne, D.E., Cox, N.J., Katz, J.M., Taubenberger, J.K., Palese, P. and

- García-Sastre, A. (2005) Characterization of the reconstructed 1918 Spanish influenza pandemic virus. *Science*, 310, 77-80.
- 45.- Who, T.W.C.o.I. (2005) Avian influenza (H5N1) infections in humans. *New Engl. J. of Med.*, 353, 1374-1385.
- 46.- Wiley, D.C. and Skehel, J.J. (1987) The Structure and function of the hemagglutinin membrane glycoprotein of influenza virus. *Ann. Rev. Biochem.*, 56, 365-394.
- 47.- Wright, P.F. and Webster, R.G. (2001) Orthomyxoviruses. In Knipe, D.M., Howley, P.M., Griffin, D.E., Lamb, R.A., Martin, M.A., Roizman, B. and Straus, S.E. (eds.), *Fields Virology*, Lippincott-Raven, Philadelphia, pp. 1533-1579.
- 48.- Wuethrich, B. (2003) Infectious disease. Chasing the fickle swine flu. *Science*, 299, 1502-1505.
- 49.- Zambon, M. (1998) Laboratory diagnosis of influenza. In Nicholson, K.G. Webster, R.G. and Hay, A.J. (eds.), *Text book of influenza*. Blackwell Science, Oxford, pp 291-313.

Agradecimientos. A la Coordinación de la Investigación Científica de la UMSNH, por medio del proyecto 2.7 (2005-2006) apoyo este trabajo.

Dedicatoria: A Celina, Clarissa y Cindy por que su chispa, alegría, trabajo y vida son un estímulo para la mía.

Juan Manuel Sánchez-Yáñez  
syanez[@]zeus.umich.mx

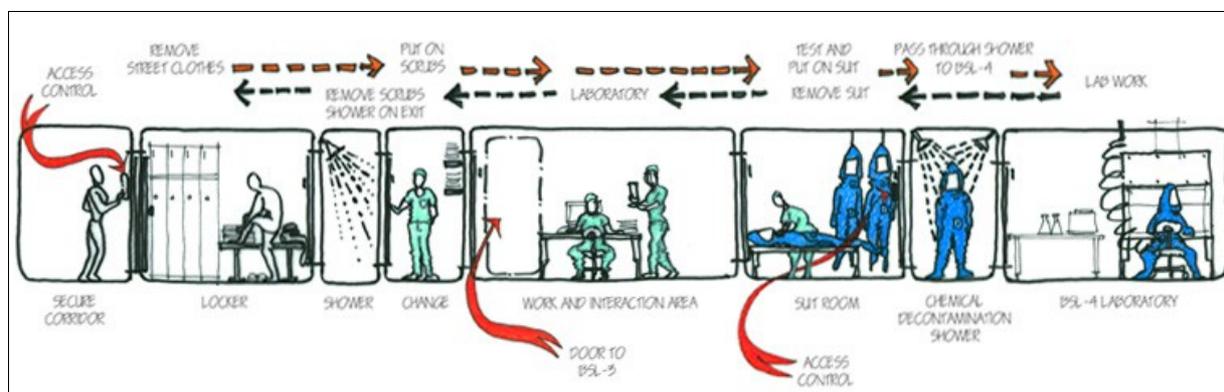
Laboratorio de Microbiología Ambiental. Instituto de Investigaciones Químico Biológicas. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Mich. México.



(Notas de los editores sobre esta monografía)

No es interés de los editores criticar esta excelente monografía dado su valor como vulgarización técnica. Da la impresión, dada la línea del eBook, este estudio pareciera no “encajar” en el presente trabajo dada la purista línea oficial del mismo. Sin embargo, apuntaremos información complementaria que el autor ya sea por su neta convicción sobre lo que escribe, por desconocimiento (lo dudamos) o simplemente sabedor de cuanto subyace, no tiene intención de arriesgar su status quo públicamente.

<sup>(1)</sup> La bandera del terror mediático con frecuencia “agita” la expresión “*armas de destrucción masiva*” la cual a su vez se subdivide en otras categorías. Nos atañe en este artículo la amenaza biológica. El grado de seguridad de los laboratorios donde se “juega” con virus y microorganismos viene certificada (E.E.U.U.) con las siglas BSL (Biosafety level – Nivel de seguridad biológica). Oficialmente se reconoce la existencia de niveles de 1 a 4 (BSL-1, BSL-2, BSL-3, BSL-4) y “oficialmente” no se reconoce el BSL-5. Recientemente el gobierno norteamericano lo ha “sobre-escrito” con otro BSL-5 dedicado a las plagas agrícolas. Por lo que el misterio del BSL-5 original persiste. Este trataría sobre virus extraterrestres hallados al parecer en meteoritos y hay quien no descarta otras procedencias un poco más fantásticas pero no increíbles.



BSL 1 y 2 se consideran inofensivos o poco preocupantes para la salud. BSL-3 está designando un nivel conteniendo agentes que pueden provocar enfermedades muy serias o letales por contacto o inhalación; estos incluyen los arbovirus y arenavirus. Si los requerimientos para la construcción de instalaciones BSL-1 y BSL-2 son de por sí complejas y costosas lo

que implica que no están de ordinario al alcance del “bolsillo” de los supuestos terroristas de opereta que ensombrecen el paisaje mediático, ... otra cosa muy diferente son los BSL-3. Solo con tecnología punta pueden construirse. Solo con auténticos expertos en microbiología pueden ponerse en funcionamiento. Así, ¿Como es posible esperar “ataques terroristas con bioagentes”? ¿O es que alguien en sus sano juicio y con perspectiva no demasiado empañada por las noticias va a admitir que un grupo de agitadores excitados, fanáticos político-religiosos y semi-analfabetos han aislado, recreado y/o recombinado tal o cual virus escondidos en un “zulo” o en una cueva del Caúcaso? Hay un dicho para conocer el origen del dinero: “Síguelo”. Hay otro dicho de antropólogos y expertos en lenguas muertas cuando intentan descubrir el idioma primigenio: “Síguelo”. Y lo mismo se aplicaría en el supuesto caso en el que un grupo “terrorista” liberara un agente muy infeccioso y éste provocara una situación social crítica. Lo que estaría fuera de lugar sería enfocar la investigación hacia estas posibilidades: a) los terroristas consiguieron en cilindro de acero sellado y repleto con virus en un cupón de rasque-y-gane; b) fue un regalo de una ancianita a quien ayudaron a sacar la basura; c) estaba abandonado sobre el banco de un parque donde juegan niños y pasean las mamás; d) comprado rebajado el el mercadillo semanal de Tordera; e) no se sabe.

De modo que como quiera hay menos BSL-3 que churrerías no resultaría muy difícil descubrir el origen de tal o cual virus tras un atentado bioterrorista prefabricado. Lo que nos llevaría, “siguiendo al virus” a las más altas autoridades del planeta; entiéndase el N.W.O.



Para concluir: quedaría el BSL-4. ¿Habéis visto “12 monos”? Eso es todo.

(2) El epíteto que orbita sobre España con la etiqueta “gripe española” tiene su origen en que la prensa España de aquel entonces, al ser un país neutral durante la I Guerra Mundial no estaba sujeta a censura alguna. Por el contrario, los países beligerantes mantenían una rígida censura por diversos motivos. Así mientras en Europa y E.E.U.U. Morían decenas de millares de personas, nada sabían aquellos ciudadanos por la prensa, salvo lo que se publicaba en los periódicos españoles que hablaban no solo de los fallecimientos “de casa” sino de lo que sucedía en otras partes del mundo.

**En Quintana del Puente, por poner un un ejemplo, de cien vecinos hay 92 atacados y la epidemia sigue avanzando de manera que ya se ha extendido a Villaherreros, Valdespina, Torremormojón, Lantadilla, Cubillas, La Vid de Ojeda, San Andrés de Arroyo, Ledigos, Cubillas, Santoyo...**

(3) Primer trimestre de 1918, cerca de un millón de soldados aguardan acampados en acuartelamientos radicados en Kansas. Las condiciones de hacinamiento según testigos de la época eran simplemente indescriptibles. Asociado al hacinamiento, la insalubridad (superletrinas abiertas permanentemente, suciedad por doquier) invitaba a los 4 jinetes del apocalipsis a hacerles una visita. La maquinaria médica contribuyó con una profesionalidad rayana en la excelencia. Se llevaron a cabo campañas masivas de vacunaciones entre los soldados (y población civil) antes de enviarlos al teatro de operaciones europeo. Hasta 24 vacunas diferentes se administraron en un tiempo record. Torrentes de veneno, bacterias, virus y todo tipo de suciedad imaginable entraron en la sangre de aquellos soldados, ... solo había que esperar ... y sucedió!

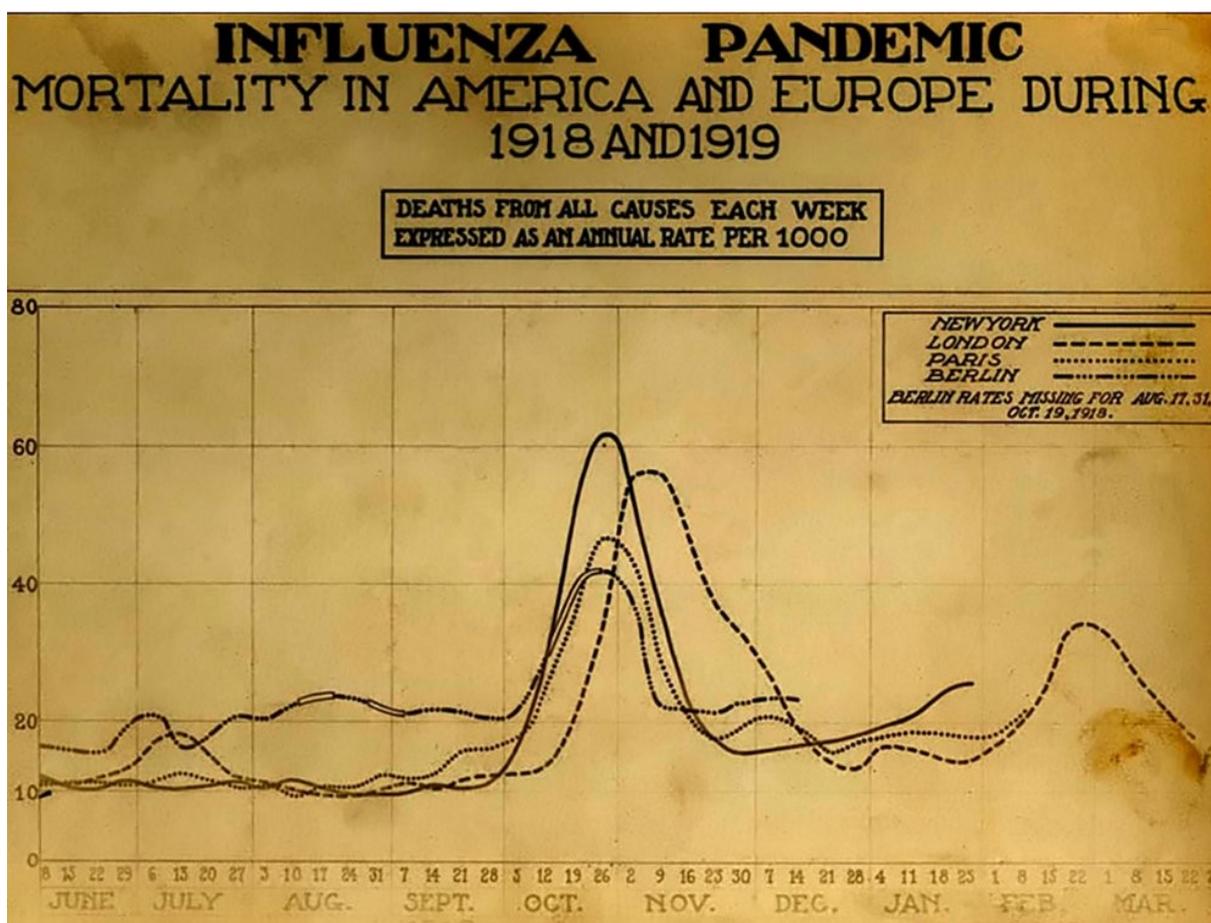


(4) La cuarentena no servía de nada. ¿Para qué cerrar puertos, cines y carreteras si el virus estaba siendo solícitamente inyectado? Los jóvenes, los primeros en recibir numerosas vacunas para protegerse contra la “gripe española”. Era como tratar de sofocar un incendio arrojando gasolina sobre las llamas.

(5) No solo parte del mayor fracaso sino además responsables directos de la creación y dispersión de la “gripe española”.

(6) Virus patógeno corresponde a un agente infeccioso contra el cual no existe tratamiento ni vacuna conocidos.

El resto del artículo hay que leerlo a luz de estos 6 puntos



Aclaración:

El artículo previo y los 5 siguientes, seleccionados, con la reseña:

**"LÍNEA OFICIAL = Las vacunas son "necesarias""**

se incluyen a modo de muestra entre incontables del mismo estilo porque no solo aportan datos importantes sino que además los mismos estudios demuestran subrepticamente una vez cotejada la información con los picos de las epidemias que estas siempre siguieron a cualquier campaña de vacunación. Así, de nada sirven para la medicina vacunacionista sus alegatos "salvadores" cuando la realidad es tan evidente.

(fin de las notas por los editores)



**El fantasma de la 'gripe española'**  
**LÍNEA OFICIAL = Las vacunas son "necesarias"**  
**La pandemia acabó en 1918 con cuatro veces más muertos que la Gran Guerra**

(fuente: [http://www.elpais.com/articulo/sociedad/fantasma/gripe/espanola/elpepusoc/20090428elpepusoc\\_14/Tes](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/fantasma/gripe/espanola/elpepusoc/20090428elpepusoc_14/Tes))  
JAVIER SAMPEDRO - Madrid - 28/04/2009

La I Guerra Mundial terminó en 1918 con nueve millones de muertos. La gripe española de ese mismo año acabó con la vida de 40 millones de personas. Fue la peor de las tres epidemias mundiales de gripe del siglo XX (1918, 1957 y 1968), y de hecho la peor pandemia de cualquier tipo registrada en la historia. El virus que la causó no venía de los cerdos, sino de las aves, pero era un H1N1, como el actual. El H1N1 era un virus aviar hasta 1918, y fue la gripe española quien lo convirtió en una cepa humana típica.

Los países implicados en la Gran Guerra no informaban sobre la epidemia para no desmoralizar a las tropas, de modo que las únicas noticias venían en la prensa española. La gripe española debe su nombre, por tanto, a la censura de tiempos de guerra, y no a su origen, ya que el primer caso se registró en Camp Funston (Kansas) el 4 de marzo de 1918. Por entonces el virus sólo causaba una dolencia respiratoria leve, aunque muy contagiosa, como cualquier gripe. En abril ya se había propagado por toda Norteamérica, y también saltado a Europa con las tropas americanas.



El primer caso de la segunda oleada mortal se registró el 22 de agosto en el puerto francés de Brest, una de las principales entradas de los soldados norteamericanos. Era el mismo virus, porque los afectados por la primera oleada estaban inmunizados frente a la segunda. En algún momento del verano, sin embargo, se había convertido en un agente mortal. Causaba neumonía con rapidez, y a menudo la muerte dos días después de los primeros síntomas.

En Camp Devens, Massachusetts, seis días después de comunicarse el primer caso ya había 6.674 contagiados. Los brotes se extendieron a casi todas las partes habitadas del mundo, empezando por los puertos y propagándose por las carreteras principales. Sólo en India hubo 12 millones de muertos.

Fue la llegada del virus a los lugares más recónditos la que permitió reconstruirlo hace cuatro años. Johan Hultin, un médico retirado, y los científicos militares al mando del genetista Jefferey Taubenberger, lograron rescatar los genes del virus de los pulmones de una de sus víctimas, una "mujer gorda" que había muerto en 1918 en un poblado esquimal de Alaska, donde el frío había preservado el material particularmente bien.

Se supo así que el virus de 1918 no tenía ningún gen de tipo humano: era un virus de la gripe aviar, sin mezclas. Tenía, eso sí, 25 mutaciones que lo distinguían de un virus de la gripe aviar típico, y entre ellas debían estar las que le permitieron adaptarse al ser humano. Se supo así que el virus de la gripe española se multiplica 50 veces más que la gripe común tras un día de infección, y 39.000 veces más tras cuatro días. Mata a todos los ratones de laboratorio en menos de una semana.

Los grupos de Terrence Tumpey, de los CDC de Atlanta (los principales laboratorios norteamericanos para el control de epidemias) y Adolfo García-Sastre, del Mount Sinai de Nueva York, se preguntaron luego qué mutaciones del virus de la gripe española podían eliminar su capacidad para transmitirse entre personas. Y el resultado es que bastaban dos mutaciones en su hemaglutinina (la H de H1N1); esas mismas mutaciones puestas del revés bastarían para conferir a un virus aviar una alta capacidad de transmisión entre humanos.

La hemaglutinina es el componente de la superficie del virus que reconoce a las células de su huésped. Es el principal determinante de la especificidad del virus (la especie o lista de especies a las que puede infectar). Lo importante no son tanto los números adosados a la H (H5, H1...), sino

los detalles de su secuencia, el orden exacto de sus aminoácidos.

Las dos mutaciones clave afectan críticamente a la interacción de la H con sus receptores en las células animales, que pueden ser de dos tipos: alfa-2,3 o alfa-2,6. Los virus de la gripe aviar se unen preferentemente al receptor alfa-2,3, que se encuentra a altas concentraciones en las células del intestino de las aves acuáticas y costeras. Sin embargo, los virus humanos se unen más eficazmente a los alfa-2,6, que se encuentran en el sistema respiratorio de las personas.

#### **REPORTAJE**

#### **LÍNEA OFICIAL = Las vacunas son "necesarias"**

#### **La gripe española, 90 años después**

Si se presentara ahora una pandemia como la gripe española de 1918, que afectó a la mitad de la población mundial y causó entre 25 y 40 millones de muertes, sólo en España podría matar a medio millón de personas y causaría, en todo el mundo, entre 62 y 72 millones de fallecimientos

(fuente: [http://www.elpais.com/articulo/sociedad/gripe/espanola/90/anos/despues/elpepusoc/20090508elpepusoc\\_3/Tes](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/gripe/espanola/90/anos/despues/elpepusoc/20090508elpepusoc_3/Tes))  
ANTÓN ERKOREKA 08/05/2009

*Anton Erkoreka es director del Museo Vasco de Historia de la Medicina y autor del libro 'La pandemia de gripe española en el País Vasco (1918-1919)'*

Han pasado 90 años del inicio de la última gran alarma sanitaria por una patología infecciosa aguda como fue la pandemia de "gripe española". La hipótesis más aceptada sostiene que el primer brote epidémico ocurrió en una base militar norteamericana el mes de marzo de 1918 y que, las tropas enviadas por ese país a Europa, a luchar en la Primera Guerra Mundial, transportaron el virus al Viejo Continente, apareciendo los primeros casos de gripe en Francia el mes de abril. Entre abril y junio la primera onda epidémica se extendió por Europa y por el este de Asia, tras atravesar el Océano Pacífico. En junio llegó a Suramérica, en julio al Pacífico Sur y en agosto a la India y a las costas africanas.

Pero la verdadera onda epidémica, la más mortífera, fue la del otoño de 1918. El virus de la gripe, mutado y extremadamente virulento, se difundió por Europa, las dos Américas, África, Asia y Oceanía, causando millones de muertos en todo el mundo, la mayoría de ellos a lo largo del mes de octubre de 1918. La estimación del número de fallecidos es muy complicada, ya que las tasas de mortalidad por la gripe y sus complicaciones respiratorias variaron de unas regiones a otras del globo.

Hay que aceptar que enfermó del 50% al 55% de la población mundial y que el número de fallecidos fue diferente según países y regiones: en Europa se consideran unas tasas de mortalidad de alrededor el 0,5%, aunque en algunos países y regiones creemos que fue superior al 1%; en África hay tasas documentadas del 3% al 5%; en algunas islas del Pacífico, como Samoa, se han calculado tasas de mortalidad del 23%, y en algunas localidades aisladas de Alaska y Canadá, pobladas por inuit (esquimales), murió casi el 100% de su población.

La primera cuantificación mundial la hizo Jordan en 1927, estimando la cifra de muertos por la pandemia en 21,5 millones. Cálculos más fiables de los últimos años, como los de Patterson y Pyle, sitúan el número de muertos entre 24,7 y 39,3 millones de personas. Las cifras entre 50 y 100 millones que circulan en Internet y en algunos medios de comunicación parecen exageradas y al servicio de determinados intereses económicos y políticos.

Los historiadores de la medicina han descrito unas 30 epidemias y pandemias de gripe en la Edad Moderna, diagnosticadas como "catarrhus epidemicus", "toses epidémicas", "epidemia de catarros" o términos similares hasta que, a mediados del siglo XVIII, se empiezan a utilizar los términos "grippe" e "influenza". A diferencia de las gripes estacionales, benignas, que ocurren casi todos los inviernos, estas pandemias, a veces de una virulencia exacerbada, han ocurrido en ciclos más largos que oscilan entre los 11 y los 25 años. Estos ciclos se relacionan con todo tipo de circunstancias, incluso astronómicas, y conducen a predecir que podemos estar ante una nueva pandemia entre los años 2008 y 2013.

El último episodio de gripe aviar, una epizootia causada por un virus que se relaciona

directamente con el que ocasionó la gripe española, apareció en Hong Kong en 1997 y se ha extendido, a lo largo de estos últimos años, por Asia, África y Europa. Casi todos los casos que se han presentado en humanos se han concentrado en Indonesia, Vietnam y Egipto, y se han confirmado un total de casi 400 enfermos que han presentado una tasa de mortalidad del 63,5%.

¿Qué ocurriría si este virus H5N1 produjera una pandemia similar a la gripe española? A lo largo de la historia, las grandes pandemias de peste, cólera, gripe u otras enfermedades, no se han presentado siempre igual. No han repetido su virulencia ni su distribución, aunque sí han presentado muchos elementos en común. La pandemia gripal que viene podría ser como la gripe española, pero también como la gripe italiana, la gripe asiática o la gripe rusa, que causaron una gran alarma social pero presentaron una mortalidad mucho más reducida.

En el peor de los casos, si ocurriera una pandemia de gripe idéntica a la de 1918, podría ocasionar la muerte en España de medio millón de personas y en todo el mundo entre 62 y 72 millones de fallecimientos. El caos que podría producir la mitad de la población mundial enferma y algo más del 1% de muertos por esta causa sería enorme. Nuestra estructura sanitaria no podría hacer frente a un desafío de esta envergadura y los problemas sociales, económicos, políticos y de orden público que acarrearía en todo el mundo serían incalculables.



**GRIPES ESPAÑOLA**  
**LÍNEA OFICIAL = Las vacunas son "necesarias"**  
**La memoria viva de 1918**

(fuente: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/05/05/medicina/1241546627.html>)  
MARÍA VALERIO

Varios ancianos recuerdan la epidemia de gripe que causó 300.000 muertes en España



De derecha a izquierda, Teodora, Gracia, Flora y Rosario (Foto: Javier Beneytez)

MADRID.- Eulalia nació en 1912 en un pequeño pueblo de Toledo. Era sólo una niña cuando España dio nombre a una de las pandemias de gripe más graves en la historia reciente de la humanidad, la gripe de 1918. El virus que entonces causó casi 50 millones de muertes en toda Europa pertenece a la misma familia que el que estos días trae de cabeza a la Organización Mundial de la Salud (OMS), A/H1N1. Algunos de los niños que sobrevivieron a aquella epidemia comparten sus recuerdos con [elmundo.es](http://elmundo.es).

Es una mañana luminosa en Madrid. La sala de terapia ocupacional de la residencia Avenida de San Luis de Madrid reúne en un gran círculo a varios ancianos en torno al tema de actualidad en la televisión y los periódicos: "La gripe 'ésa' de México", como la llama Ana, de Jaén. A ella no le preocupa, de momento, "porque sólo afecta a gente joven que ha estado de vacaciones".

Pero las imágenes de mascarillas que ven a diario les trae recuerdos de algo que ellos sí vivieron siendo niños, "cuando la gente se encerraba en casa con la gripe para no contagiar", y se ponían "pañuelos en la cara para taparse" como dice Cristina (93 años), o "se mandaba a los niños al campo para que les diese el aire limpio, debajo de las encinas" como recuerda Eulalia.

La mayoría de ellos oyó contar las historias de la gripe española en casa, siendo niños, "mientras las vecinas cosían en la puerta de mi casa". Muchos recuerdan vagamente las sillas cruzadas en la puerta para indicar las casas en las que había afectados ("para que nadie se arrimase") o los medicamentos que se dejaban en la puerta para tratar de frenar los contagios.

### 'Mozos' jóvenes

Teodora, que ahora tiene 97 años, cuenta que la gripe española se llevó por delante a dos tíos de su madre, "dos mozos jóvenes" como ella dice. Sólo tenía 18 meses de vida cuando el virus H1N1 cruzó el Atlántico procedente de Kansas (EEUU), y aunque convivió con la enfermedad tan estrechamente como obligaban las estrecheces de la época, no enfermó.

Aquel virus que causó unas 300.000 muertes en España era una mezcla de cepas de la gripe humanas y aviares. Al que ahora circula por medio mundo y ya ha infectado a más de 50 personas en nuestro país se le suma en esta ocasión un tercer componente, el del cerdo. Con todas las distancias de la situación que se vivía hace un siglo y sin querer comparar ambas amenazas, la OMS sí ha advertido que en aquella ocasión la enfermedad también empezó a propagarse de manera leve antes de alcanzar dimensiones mundiales.

A fuerza de oírsele contar a su madre relata como si hubiese vivido en primera persona el triste entierro de los dos jóvenes, arrastrados por sus otros hermanos hasta el cementerio "en un carro de varas tirado por un burro". En el Campo Santo los dos cuerpos fueron arrojados sin caja, como ocurrió en muchos otros casos; porque no había y porque nadie se atrevía a tocar a los muertos por temor a enfermar. Un estudio reciente de investigadores españoles recordaba que algunas ciudades tuvieron que pedir ayuda al ejército para el transporte de los ataúdes y se llegó a prohibir hasta el toque de campanas para evitar la desmoralización.

### Calles vacías

"La gente no salía ni a comprar", "no se veía a nadie por las calles", "les ponían sanguijuelas a los enfermos en el costado para curarles las fiebres", "los enfermos duraban muy poco tiempo", "se cerraban las casas a cal y canto"... Las frases van surgiendo despacito en el círculo que ha organizado la terapeuta para hablar de su memoria, de sus recuerdos del 18. Toribio, Mercedes, María, Rosario... Ellos conservan ya a duras penas la memoria de la gripe española.

Gracia no había nacido aún, pero sí recuerda otra epidemia posterior, "la de la gripe asiática que hubo en los cincuenta". En su casa enfermaron sus padres, ella y uno de sus hermanos. "Mi madre y yo pasamos una enfermedad más leve", relata, "pero ellos estuvieron muy enfermos, como todo el pueblo. A la gente se le iba la cabeza de tanto dolor que tenían". Las vecinas y una tía suya soltera eran las encargadas de cuidar a la familia en su pueblo granadino de Órgiva; "aunque no recuerdo que se contagiasen".

Esta granadina recuerda que las mujeres iban a la compra y volvían a casa llenas de dolores. No tenía más de 12 años, pero aún se acuerda de los cuatro o cinco días que pasó en la cama antes de recuperarse. El virus H2N2 que entonces causó cuatro millones de muertes en todo el mundo se propagó a través de los patos salvajes.

-0-

### UN ESTUDIO ESPAÑOL ANALIZA LOS FALLOS COMETIDOS

#### LÍNEA OFICIAL = Las vacunas son "necesarias"

Así impactó la mal llamada 'gripe española'

(fuente: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/12/11/medicina/1229008466.html>)

ÁNGELES LÓPEZ

\* Investigadores del Hospital Clínic analizan algunos factores

\* Las cifras de fallecidos o cómo se extendió la enfermedad, algunos datos actualizados

MADRID.- "Una extraña forma de enfermedad de carácter epidémico ha aparecido en Madrid. La epidemia no es grave; no se han registrado muertes". Así informaba al resto del mundo, en la primavera de 1918, la Agencia de noticias Fabra sobre una enfermedad que pasaría posteriormente a ser erróneamente denominada 'gripe española'. Investigadores del Hospital Clínic han analizado algunos de los errores que favorecieron la expansión de una pandemia que mató a 70 millones de personas.

Una investigación reciente, realizada a partir de muestras de cadáveres de nativos Inuit fallecidos en Alaska, aclaró lo que ya muchos sospechaban, que el origen de la epidemia de 1918 no estuvo en España. Sin embargo, el nombre de nuestro país ha quedado inscrito en la epidemia más letal de la historia de la Humanidad, según los autores del trabajo publicado en la revista 'Clinical Infectious Diseases' y dirigido por Antoni Trilla, médico epidemiólogo del Clínic.



↑ Una superviviente de la 'gripe española' posa con su tía antes de enfermar. (Foto: El Mundo)

Trilla y los investigadores han revisado los datos epidemiológicos recogidos entre 1918 y 1919 sobre esta infección y han actualizado la información y ciertos conceptos sobre dicha epidemia.

*"Para las cifras españolas hemos tenido en cuenta las muertes producidas por neumonía, que en 1918 fueron superiores a la de años anteriores y posteriores. Estos fallecimientos creemos que podrían estar relacionados con la gripe, de ahí la diferencia de cifras",* explica a elmundo.es el experto en gripe Antoni Trilla.

La elevada mortalidad supuso que la población de España tuviese un crecimiento neto negativo en 1918, hecho sólo repetido en el año 1936 a consecuencia de la Guerra Civil.

En España, al ser un país neutral en el conflicto mundial, se permitió que los informes sobre la enfermedad y sus consecuencias aparecieran en la prensa sin censura. Posiblemente, por esta mayor información, y sin un fundamento epidemiológico sólido, a la epidemia se le otorgó un origen "español".

### **¿Cómo se introdujo en España?**

Es posible que la epidemia se introdujese en España a partir del tráfico de trabajadores españoles y portugueses que se desplazaban en gran número hacia a los campos franceses.

Sobre esta teoría, Trilla afirma que "Francia necesitaba trabajadores ya que la mayoría de sus hombres estaba en el frente. Y pensamos que muchos españoles y portugueses se fueron al país galo, pasando por los campos de reclutamiento y entrenamiento situados más al sur. Allí, en las zonas intermedias, es donde se pudo producir el primer contagio que luego extendería la gripe".

Los autores del estudio creen que su análisis destaca aspectos relevantes en caso de que el planeta deba enfrentarse a una nueva pandemia infecciosa, como podría ocurrir si la gripe aviar (H5N1) llegase a saltar a los humanos.

### **Errores en el control**

Así, por ejemplo, se indica que las autoridades españolas tardaron más de cinco meses en declarar formalmente la epidemia y los servicios de salud se vieron desbordados por el elevado número de casos.

La suspensión de actividades se hizo sin criterio, según los investigadores, ya que el curso escolar y el universitario se cancelaron pero otras actividades, como los servicios eclesiásticos o los teatros y cines, continuaron.

La ciudad de Zamora fue una de las que registraron una tasa de mortalidad más alta, con un pico de un 10,1% en octubre de 1918. A ésta le siguió Burgos. La mayor incidencia de muertes en estas ciudades está relacionada, según los autores, con el culto religioso. En Zamora, las autoridades de la Iglesia Católica indicaron que *"el mal podría ser una consecuencia de nuestros pecados y falta de gratitud, la venganza de la eterna justicia ha caído sobre nosotros"*. (*Aaaah! Los bondadosos representantes de la santa madre iglesia!!! Siempre recordando a su ovejas cuán pecadoras y miserables son!! nota de los editores*) Por este motivo, organizaron actos religiosos masivos en la catedral de esta ciudad, lo que contribuyó a la expansión del virus.

Muchos pueblos pequeños quedaron aislados y sin asistencia sanitaria al morir los médicos y no ser reemplazados. En otros casos, fueron estudiantes de medicina los que sustituyeron a esos facultativos.

Debido a la alta mortalidad, los servicios funerarios también se saturaron. El alcalde de Barcelona tuvo que pedir ayuda al ejército para transportar los ataúdes. Incluso se llegaron a modificar algunas leyes para facilitar el enterramiento lo antes posible y no dos o tres días después del funeral como estaba establecido según los cánones católicos. Incluso el toque de las campanas, como anuncio de un funeral, fue prohibido en algunos pueblos para evitar más pánico y desmoralización de sus habitantes.

## HISTORIA DEL VIRUS

**LÍNEA OFICIAL = Las vacunas son "necesarias"**

### Un viaje a Alaska en busca de las raíces de la gripe española

(fuente: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/07/02/biociencia/1183395943.html>)  
MARÍA VALERIO

\* El cadáver de una esquimal permitió exhumar el virus de la gripe española

MADRID.- En 1950, Johan Hultin era un joven estudiante de microbiología en la Universidad de Iowa (EEUU). Durante una conferencia sobre la gripe española de 1918, un conocido virólogo de la época sugirió que alguien debería viajar "al helado norte en busca de una víctima de aquella epidemia congelada en el subsuelo de la zona". Ni corto ni perezoso, el joven Hultin se lanzó a preparar la primera expedición a Alaska en busca de muestras del virus causante de una de las peores pandemias de la humanidad. Hoy, con 83 años, firma junto a otros conocidos especialistas en virología el relato de su búsqueda en las páginas de la revista 'Antiviral Therapy'.

Hultin preparó el viaje a conciencia. Recogió información paleontológica sobre la zona y, sobre todo, contactó con algunas misiones que estaban establecidas en Alaska durante la epidemia de gripe española de 1918. De aquel primer rastreo obtuvo tres localizaciones en las que la enfermedad se había cobrado un gran número de vidas entre la población esquimal y allí se dirigió tras pedir los permisos pertinentes para exhumar los cadáveres.

A dos metros bajo la tierra helada, la expedición halló los primeros cuerpos en la localidad de Brevig, enterrados uno junto a otro. Un patólogo fue el encargado de abrir las cavidades torácicas y allí mismo tomó muestras de los pulmones aún congelados de cuatro Inuits, los órganos en los que esperaban encontrar restos del virus causante de la gripe española.

Una vez de vuelta en los laboratorios de la universidad, Hultin y su equipo trataron de cultivar el material en huevos fertilizados (un medio de cultivo habitual en este tipo de trabajos) e incluso de contagiar con él a cinco hurones. Los animales, sin embargo, no dieron muestra de haber contraído la enfermedad y, al poco tiempo, todo el material fue desechado. El primer asalto en busca de las raíces de la gripe española había fracasado.

### Segundo intento

Cuarenta y cinco años después de aquello, entra en escena otro de los protagonistas de este relato. Se trata de Jeffery Taubenberger, especialista del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de EEUU, empeñado en obtener el material genético del patógeno a través de sus víctimas.

El doctor Hultin en su segunda visita a Alaska, en 1997 (Cortesía de J. Hultin)



Para ello, Taubenberger se sumergió en los depósitos de tejidos que se conservaban en el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas. Su búsqueda en los archivos de la institución reveló la existencia de 100 autopsias de personas que habían fallecido a causa de la gripe española, 70 de las cuales conservaban aún muestras de tejido de las víctimas. Las historias clínicas y el examen histológico redujeron las posibilidades a 13.

Una de ellas dio en la diana. Finalmente, en 1997, el equipo de Taubenberger pudo publicar por primera vez algunos fragmentos de la secuencia genética del virus gracias a los restos hallados en aquella víctima; y aunque los resultados eran esperanzadores, los investigadores sabían que si no se hallaban nuevas muestras nunca sería posible completar el genoma completo del patógeno.

Para entonces, el pionero Hultin ya había leído el trabajo de su colega y se puso en contacto con él para ofrecerse a realizar una segunda expedición a Alaska. La ciudad de Brevig concedió

permiso para poder reabrir las tumbas de los esquimales y allí fue donde el veterano patólogo halló a la protagonista de esta historia.

Se trataba de una mujer cuya abundante grasa corporal habría permitido conservar el virus en buenas condiciones en su tejido pulmonar en las épocas de deshielo. Si no hubiese sido por los casi dos metros de hielo que cobijaban sus restos y por su '*sobrepeso*', auguran, es probable que el virus no hubiese sobrevivido ni siquiera unos días tras su muerte, mucho menos 75 años. Esta segunda vez la biopsia sí fue suficiente, y tras nueve años de trabajo, la secuenciación del genoma del virus de la gripe española (causante de 40 millones de víctimas) pudo culminarse con éxito en el año 2005.

### **Lecciones de futuro**

Pero éste no es sólo "*un ejercicio de historia*". Como apuntan los protagonistas de esta búsqueda en su '*relato*' en '*Antiviral Therapy*', "*los actuales proyectos para comprender los orígenes del virus de 1918 y el porqué de su virulencia, radican en sólidas bases de investigación establecidas durante todo un siglo*". El interés por este patógeno, renovado por la aparición de la gripe aviar desde los años 90, "*puede ayudarnos a preparar e incluso prevenir la aparición de nuevas pandemias en el siglo XXI*", aseguran.

Basándose en la historia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que suelen producirse tres o cuatro de estas catástrofes sanitarias cada siglo, por lo que muchos expertos miran con temor al virus H5N1 causante de la gripe aviar como posible nuevo candidato. Igual que ocurrió en 1918, este virus ataca con virulencia a las aves, por lo que una mutación que favoreciese su salto al ser humano podría ser el inicio de otra catástrofe.

-0-

## **RAZONES CONTRA LA VACUNACIÓN MASIVA**

DCCU

Foro de los profesionales de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de Andalucía

(fuente: <http://dccu.forogratias.es/board/razones-contrala-vacunacion-masiva-frente-a-la-gripe-a-t3883.html>)

### **RAZONES CONTRA LA VACUNACIÓN MASIVA FRENTE A LA GRIPE A**

NotaAutor: Antonio J. Valenzuela el Jue Sep 24, 2009 11:20 am

Gripe A, mejor la inmunidad natural que la artificial

**SI FUNCIONASE LA VACUNA CONTRA LA GRIPE 'A'  
PODRÍA ANULAR LA INMUNIDAD NATURAL QUE PERSISTE DESDE HACE 50 AÑOS**

*Carta abierta de libre distribución, sin introducir cambios y dando noticia a los autores.  
Por Juan Gérvas and Jim Wright*

La aprobación por la estadounidense FDA de las vacunas contra la gripe A (H1N1) (1) abre las puertas para los planes gubernamentales de vacunación masiva en los próximos meses. Tales planes son irracionales y se fundan en el miedo y la creación de enfermedades imaginarias, bien lejos de una política de "sentido común y tranquilidad", como proponen médicos y otros profesionales sanitarios españoles (2).

Discrepamos enérgicamente de la vacunación masiva, que se funda en varias falsas premisas.

La primera es que la pandemia de gripe A será similar a la "gripe española" de 1919. Ello es altamente improbable, pues aquella pandemia se dio en un mundo empobrecido, sin sistemas sanitarios públicos de cobertura nacional, sin agua corriente y sin antibióticos para tratar las complicaciones. Por ello, la gripe española mató fundamentalmente a los pobres, como bien demuestra el ejemplo en la India, donde afectó gravemente a los soldados hacinados en barracones, mal alimentados y en pésimas condiciones higiénicas, mientras respetó a los oficiales, bien alimentados y alojados en sus casas estilo británico.

La segunda premisa es que la gripe A es una enfermedad grave y mortal. Pero tenemos datos ciertos y consistentes que repetidamente demuestran que esto es falso. De hecho la mortalidad por gripe A es mucho menor que por la gripe estacional (3).

La tercera premisa es que la vacuna funcionará. Sin embargo, la simple respuesta inmunológica no garantiza que la vacuna reduzca en la práctica las complicaciones infecciosas y la mortalidad. Para demostrar esto se precisa de grandes ensayos clínicos controlados, con los que no contamos ni para la vacuna contra la gripe A ni para la vacuna contra la gripe estacional.

La cuarta premisa es que la vacuna contra el virus A (H1N1) producirá inmunidad similar a la que provoca la infección natural. Pero el virus gripal tiene una peculiaridad singular, conocida como "inmunidad de pecado original" (4), de forma que el primer virus al que nos exponemos provoca la mayor respuesta inmunológica, que persiste más de 50 años. Por eso las actuales personas mayores parecen tener algún tipo de inmunidad al virus A (H1N1), pues virus similares circularon entre los años 1918 y 1957.

Parece, pues, que la inmunidad natural dura más de 50 años y se logra sin coste por comparación con la vacunación que requiere una o dos dosis anuales para lograr un nivel inmunitario menor. Por todo ello recomendamos que, como norma, las vacunas contra la gripe A se empleen en el contexto de ensayos clínicos controlados que permitan valorar si los beneficios superan a los daños. Sin tal información seguiremos en septiembre de 2010 sin saber a quién vacunar. Tales ensayos clínicos son también imprescindibles para las vacunas contra la gripe estacional ya que desconocemos los efectos a largo plazo de las vacunaciones y revacunaciones anuales y es probable que los daños de las mismas superen a sus beneficios.

Juan Gérvas [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es) <http://www.equipocesca.org>

Médico general rural, Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid), Spain  
Profesor visitante, Departamento de Salud Internacional, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid, España.  
Profesor honorario, Departamento de Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid, España  
Equipo CESCA, Travesía de la Playa 3, 28730 Buitrago del Lozoya, Madrid, Spain

James (Jim) M Wright

Catedrático

Departamento de Anestesiología, Farmacología y Terapéuticas

2176 Health Sciences Mall

Vancouver, B.C. V6T 1Z3, Canadá

Para saber más sobre la gripe A, en seis idiomas (español, francés, inglés, italiano, portugués y ruso) consulte Healthy Skepticism International News "In the face of swine flu, common sense and science"

<http://healthyskepticism.org/news/2009/Oct09.php>. En español hay abundantísimo material docente e información en

<http://www.equipocesca.org> y <http://gripeycalma.wordpress.com>

Bibliografía

1. Influenza A (H1N1) 2009 monovalent.

<http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm181950.htm>

2. Villanueva T, Gérvas A. Spain and swine flu. CMAJ. 2009.

<http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/181/6-7/E102>

3. Assessment of the influenza A (H1N1) pandemic on selected countries in the southern hemisphere: Argentina, Australia, Chile, New Zealand and Uruguay.

Department of Health and Human Services and other USG Departments for the White House National Security Council. 26th August 2009.

<http://flu.gov/professional/global/final.pdf>

4. Couch RB, Kasel JA. Immunity to influenza in man. Ann Rev Microbiol. 1983;37:529-49.

-o-

ARTÍCULOS EXTRAIDOS DE

<http://trinityatierra.wordpress.com/>

(se citan las fuentes de origen)

**[RAZONES CONTRA LA VACUNACIÓN MASIVA](#)**

**[RAZONES CONTRA LA VACUNACIÓN MASIVA](#)**

**[RAZONES CONTRA LA VACUNACIÓN MASIVA](#)**

*Preguntas incómodas sobre las vacunas y la gripe A*

*Jean-Jacques-Crevecoeur (Traducido por Claudia Calvo)*

Les envío este email de mi propia iniciativa. No sirvo a los intereses de nadie y llevo esta acción ad honorem. Mi única motivación es despertar a los que aspiran a vivir libres, independientes y autónomos. Y para eso, ¡hay que estar informados!

No les pido creerme ciegamente, sino verificar las informaciones que les doy .... y sacar sus propias conclusiones.

Para los demás, no se molesten en mandarme cartas injuriosas: no las voy a leer. No les impido vivir según sus convicciones fundadas en una confianza ciega en la medicina, la industria farmacéutica, nos dirigentes y los medios de información dominantes. Reivindico sólo la libertad de escoger el modo en que cuido de mi salud, en total soberanía. Y cuidar de mí mismo, también implica la manera en que elijo los riesgos que acepto correr, y los que no acepto correr.

*por Jean-Jacques Crèvecoeur*

Pandemia de gripe A H1N1

Decenas de miles de personas recibieron la carta en que propuse cierto número de preguntas preocupantes con respecto a esta pandemia.

Este es mi tercera carta informativa; otra se enviará esta semana.

¡Estamos metidos en una carrera contra reloj!

Mientras tanto, contesto a las preguntas más frecuentes en los 2.500 *mails* personales que recibí en 9 días.

Más que nunca, les pido hacer su parte: difundan estas informaciones a todos sus contactos, en sus blogs y sus sitios Internet. Es su vida lo que se está jugando. Para recibir estos *mails*

directamente, comuníquese con el sitio web

<http://www.jean-jacques-crevecoeur.com>

Gracias por indicar su país de residencia, para ponerlo en la dirección de envío correcta.

Señor, Señora, Queridos amigos.

Les agradezco su interés por mi misión. Gracias por los miles de mensajes que me han enviado, y que crean una cadena de solidaridad excepcional (que la vamos a necesitar, créanme). Quisiera simplemente, en este mail, responder a las muchas preguntas que se me hicieron, pero siempre alrededor de los mismos temas:

- ◆ 1) ¿Quién es usted, Sr Crevecoeur, para tomar esa posición? (*cierto que no se me ocurrió que al reenviar mi mail a todos sus contactos, los que los recibieran no sabrían quién soy yo*).
- ◆ 2) Con mucho gusto le creería, porque considero que este relato de los medios es muy sospechoso, pero ¿dónde están sus pruebas? ¿En qué se basa? Muy bonito atestar sobre el honor que esto se basa sobre documentos oficiales y artículos periodísticos, pero ¿dónde están? (*Lo había anunciado en la carta del 10 de setiembre: estoy preparando los archivos, que estarán visibles en el nuevo sitio Internet que me están poniendo en línea. A finales de setiembre, todo estará disponible, pero desde ahora les doy un anticipo aquí.*)
- ◆ 3) ¿Quién tiene interés en planear un genocidio, cuando nosotros somos los consumidores que enriquecemos a las sociedades farmacéuticas? ¿No sería usted un adepto de la teoría del Gran Complot?

Bien, vamos con las respuestas:

### **1) ¿Quién soy?**

En dos palabras, soy de origen belga, nací el 2 de mayo de 1961 en Tirlemont (à las 12.30, para los que quieran hacer mi carta astral!) Estudié física cuántica teórica (master en la U de Namur, Bélgica) y gané el concurso del mejor ensayo físico belga en 1984. Recibí una beca de doctorado de 3 años para hacer una tesis en física cuántica teórica, tesis que nunca terminé, ya que me decepcioné (para no decir palabras más violentas) con el reverso de la medalla de la investigación científica, con sus fraudes y sus juegos de poder. También me gradué en pedagogía e hice dos años de filosofía general (siempre en Namur). Trabajé como investigador en el departamento de pedagogía durante 2 años.

Como científico y filósofo, me apasioné con la epistemología de las prácticas médicas desde 25 años. Así fue que, desde 1984, estudio los fundamentos y paradigmas de los diferentes enfoques terapéuticos y médicos (homeopatía, osteopatía, acupuntura, medicina china tradicional, medicina científica alopática, medicina nueva de Hamer, etc.) Por 25 años me informé y me documenté sobre el asunto de las vacunas. Por otra parte, mi formación científica me permite interpretar mejor que otros los cuadros estadísticos presentados por los expertos en epidemiología.

Al nivel de mis valores, los que me conocen saben que SIEMPRE he defendido la noción de autonomía y respeto del individuo. Como educador (desde 1989) siempre me he presentado más como un "partero" del potencial de los individuos, que como un maestro que domina la verdad. Como conferencista (desde 1991), siempre invito a mi audiencia a no creer ciegamente mis palabras, sino a verificarlas y probarlas antes de forjarse una opinión. Además, yo mismo siempre profeso la duda sistemática, propia a los verdaderos espíritus libres: así, permanentemente reinvestigo mis convicciones para confrontarlas a las nuevas informaciones.

Si hoy estoy luchando (*ad honorem* y a tiempo completo) con el asunto de la gripe H1N1, es porque percibo todos los síntomas de la puesta en marcha de una dictadura a escala mundial, con la complicidad del complejo militar-político-farmacéutico. La tragedia, de todo esto, es que mientras más estudio este archivo, más encuentro pruebas de que estamos realmente en presencia de un

complot que lleva años de organizado por una élite mundial. Sin embargo, yo no soy adepto de teoría alguna, y mucho menos la del Gran Complot! Pienso por mí mismo (cualidad escasa en el siglo 21) y no pertenezco a ninguna religión, ningún movimiento sindical o social, ninguna secta, ninguna sociedad secreta ni ninguna logia.

Claro que si investiga mi nombre en Google, por ejemplo, verá que ciertos grupos -cuya enfermedad es ver sectas por todos lados- me calificaron de ser el gurú de una peligrosa secta (me pregunto cuándo me acusarán de ser un drogadicto o un perverso sexual, ¿a ver? Como se lo hicieron a aquel inglés, diputado europeo... que insistía demasiado en sus preguntas con respecto a los OGM). Entonces, para poner las cosas en su lugar, lo voy a reconocer: yo soy una secta en mí mismo, y en esta secta unipersonal, decido todo de manera soberana, en cuanto concierne a MI VIDA. Y como ya tengo suficiente trabajo para permanecer autónomo yo mismo, no tengo cómo recibir más miembros en "mi organización". Lo siento por los que quisieran unirse a mí: no hay espacio.

## 2) Las referencias documentales.

Les propongo retomar las preguntas que había hecho. Y añadiré una más, que se me olvidó en mi impulso literario nocturno de la semana pasada. Otra pregunta de millón de dólares: \* ¿Por qué la secretaria de salud de EU, Katleen Sebelius, acaba de firmar un decreto dándole completa inmunidad jurídica a los fabricantes de vacunas contra la gripe A-H1N1 en caso de demandas (por parte de víctimas de las vacunas, ya sea por efectos secundarios indeseables, o por causar la muerte)? ¿No se parece furiosamente a una "license to kill"? Ver: <http://www.globalresearch.ca/index.php?context=va&aid=14487>

OK. Mantengamos el buen humor, y sigamos.

**\*PQ la Sra Bachelot (ministra de Salud en Francia), pidió a inicios de febrero 2009** a un grupo de legisladores constitucionalistas un memorando sobre lo siguiente: un plan vacunal general impuesto (forzoso) ¿es ilegal y inconstitucional? A lo que los expertos la tranquilizaron, invocando que una situación excepcional y un estado de urgencia sanitaria iampiamente justificaba suprimir todas las libertades individuales! Ver: (en inglés: la versión francesa iya no está disponible en el sitio oficial! ¿Casualidad?). Ver: [http://www.cne-ethique.fr/docs/Avis%20106\\_anglais.pdf](http://www.cne-ethique.fr/docs/Avis%20106_anglais.pdf)

**\* PQ la OMS modificó, el 27 de abril 2009 su definición de pandemia.** Antes, para declararla, los requisitos eran muy severos. Ahora, ibasta con que una enfermedad se identifique en dos países de una misma zona OMS...! Ver (ver treceava página del documento pdf, y las explicaciones en páginas previas) <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance09FR.pdf>

**\* Cómo es que la patente de la vacuna contra la gripe porcina H1N1 se presentó en el 2007** (antes de la reaparición del virus desaparecido desde la famosa epidemia de gripe española, en 1918. (Aquí, fue un "dedazo": fue en agosto 2008 que se presentó la patente. Pero de todos modos, era muchos meses antes de que "apareciera" el virus. ) Ver: <http://appft.uspto.gov>

**\* ¿Por qué casualidad el presidente Sarkozy tuvo la intuición de firmar un contrato de inversión de 100 millones de €, el 9 de marzo 2009, para construir una fábrica de vacunas antigripales? Y ¿adivinen adónde? Nada menos que en México, en donde nació la pandemia... Ver :** [http://www.sanofi-aventis.com/presse/communiqués/2009/ppc\\_24324.asp](http://www.sanofi-aventis.com/presse/communiqués/2009/ppc_24324.asp)

**\*PQ ningún medio ni experto científico recuerdan que la gripe ordinaria mata anualmente entre 250.000 y 500.000 personas,** o sea más de 1000 muertes diarias (cifras oficiales de la OMS) Ver: (Bajo el título epidemia estacional) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/fr/>

**\*PQ todos los medios del mundo repiten diariamente que el virus de la gripe A H1N1 va a provocar una hecatombe de víctimas, cuando los hechos demuestran que es una simple gripecita** (menos grave que la influenza estacional ordinaria), que sólo ha se ha relacionado con 2000 muertes en todo el mundo en 5 meses? La gripe estacional habría matado a 200.000 en el mismo lapso... Ver: (en el cuadro acumulativo al 13 de setiembre, se lee 3486 muertes. O sea, muy

pocos fallecimientos... y el hemisferio Sur iacaba de salir del invierno! Se esperaban millones de muertos en Argentina, Chile, Brasil y Australia, según la OMS. *¿En dónde están?*) : [http://www.who.int/csr/don/2009\\_09\\_18/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_09_18/en/index.html)

\*PQ, a pesar de estas cifras insignificantes de morbilidad y mortalidad (2000 en vez de 200.000) la mayoría de los países pasaron encargos gigantescos para cientos de miles de dosis de las vacunas, y esto desde junio 2009. Ver: (No hace falta referencia: todos lo han oído en sus noticias respectivas. Francia encargó 94 millones de dosis, Bélgica 12.6 millones de dosis, Suiza 13 millones, EUA 195 millones, Canada 50.4 millones -sólo la provincia de Quebec, 11 millones...)

Ver:

<http://fr.reuters.com/article/topNews/idFRPAE56802W20090709?pageNumber=2&virtualBrandChannel=0&sp=true>

\* En otras palabras, **¿por qué se toman medidas excepcionales este año**, cuando esta gripe es menos virulenta que las demás? ¿Los hechos, justifican tales decisiones cuando no hay nada excepcional? Ver:

<http://www.lepoint.fr/actualites-societe/2009-07-26/bernard-debre-cette-grippette-n-est-pas-dangereuse/920/0/364510>

**\*PQ las leyes de excepción (marciales) han sido votadas en la mayoría de los países**, (sin que se sepa su contenido)? Ver:

[http://www.dailymotion.com/video/x7fhmd\\_la-loi-martiale-en-europe-cest-poss\\_new](http://www.dailymotion.com/video/x7fhmd_la-loi-martiale-en-europe-cest-poss_new)

Ver:

<http://www.lepouvoirmondial.com/media/02/00/774271779.pdf>

**\*PQ el Ministro del Interior Francés llamó a todos los reservistas del ejército y la policía, en febrero 2009, en vista (textual) de graves problemas sociales previstos para el final del verano 2009 (o sea setiembre)**. (Aquí también me equivoqué. *Sólo se llamó a todos los reservistas de la policía.* ([http://revelations4.blogs.fr/page\\_8.html#a241517](http://revelations4.blogs.fr/page_8.html#a241517)) Pero no cambia el asunto: *¿por qué? Dos referencias: el sitio que reveló el asunto (y que recibió confirmación de la Misión Nacional para la Reserva Civil)*

Y también la referencia oficial del ministerio del interior... pero no se puede acceder

iporque requiere una contraseña! (Buen desafío a los hackers). **en todo caso, podrán verificar la fecha: 18/03/09** ... antes de lanzar la operación pandemia!

**\*PQ el ejército estadounidense fue desplegado en todo** (<http://www.progressive.org/wx081209b.html>) el territorio de E.U. (Este artículo menciona que el Pentágono quiere pasar el número de efectivos a cerca de 400.000 en el terreno, pero la mayoría de militares ya están desplegados. Se trata ahora de conseguir el acuerdo del Congreso, después del hecho, como suelen hacerlo.

**\*PQ más de 600 campos de detención se instalaron en EU** estos últimos años (vacíos por el momento). PQ los administra la FEMA, que sólo interviene en grandes catástrofes en el territorio, como el huracán katrina. Ver , ver y ver

<http://www.globalresearch.ca/index.php?context=va&aid=12793>

<http://www.govtrack.us/congress/billtext.xpd?bill=h111-645>

[http://www.alterinfo.net/La-police-et-les-militaires-s-entrainent-a-arreter-les-refractaires-au-vaccin\\_a36855.html](http://www.alterinfo.net/La-police-et-les-militaires-s-entrainent-a-arreter-les-refractaires-au-vaccin_a36855.html)

(Este último explica que el ejército se entrenó a poner retenes, a colocar brazaletes de identificación con chips RFID a los que acepten vacunarse, y llevarse a los demás a los campos de detención, para su cuarentena.) No apto a almas sensibles.

**\*PQ cientos de miles de ataúdes están almacenados** en todos los estados americanos y porque se cavaron fosas comunes en cada distrito Ver:

<http://www.mecanopolis.org/?p=886>

(Quebec acaba de presentarle al pueblo el encargo de 10.000 bolsas mortuarias, para envolver los cadáveres de las personas muertas por "la pandemia". Pequeño detalle: **iestas bolsas fueron encargadas desde 2005!**)

**\*PQ 600 neurólogos británicos recibieron, el 29 de julio 2009, una carta confidencial de la Agencia de Protección de la Salud (HPA), invitándoles a tener particular cuidado al futuro**

**aumento** del síndrome de Guillain Barré (gravísima enfermedad neurológica degenerativa, provocada casi exclusivamente por las vacunas)

\*PQ la misma agencia no le informó esto al público que va a “beneficiar” de esta campaña vacunatoria? Ver:

<http://www.dailymail.co.uk/news/article-1206807/Swine-flu-jab-link-killer-nerve-disease-Leaked-letter-reveals-concern-neurologists-25-deaths-America.html>

\* Cómo fue que el 5 de marzo 2009, **la compañía Baxter contaminó 72 kg de material de vacunas**, mezclando los virus H5N1 de la gripe aviar y H3N2 de la gripe común, antes de enviarlas a 6 países diferentes, cuando los procedimientos de seguridad de este tipo de laboratorio hacen esto casi imposible?. Imposible, salvo si el acto es voluntario o que los laboratorios no respetan los protocolos. En los dos casos, esta mezcla se considera gravísima por los especialistas. ¡Semejante mezcla jamás debió de ocurrir! Ver:

[http://www.lepost.fr/article/2009/05/04/1521964\\_virus-h5n1-la-societe-baxter-confirme-qu-elle-a-fabrique-le-produit-contamine.html](http://www.lepost.fr/article/2009/05/04/1521964_virus-h5n1-la-societe-baxter-confirme-qu-elle-a-fabrique-le-produit-contamine.html)

<http://newsoftomorrow.org/spip.php?article5231>

\*PQ **no se nos dice que la vacuna contra la gripe, en sus 40 años**, jamás ha tenido un impacto positivo en la incidencia de la enfermedad, muy al contrario Un estudio internacional demostró ique los vacunados se engripan más a menudo que los no-vacunados! Ver:

<http://www.cochrane.org/index.htm>

\*PQ se nos oculta que en 1918, las personas vacunadas fueron las que murieron de la gripe española, y no las no-vacunadas? ¿Querrá esto decir que las mató la vacuna misma, y no la gripe.

Ver:

<http://www.whale.to/vaccine/sf1.html>

\*Si las vacunas tienen tan pocos efectos secundarios, **¿cómo explican las autoridades sanitarias que la cifra de esclerosis múltiple en Francia pasó de 25.000 a 85.000 tras la campaña de vacunación contra la hepatitis B?** Ver (tomada al vuelo en el programa de France 24, de la posición del Dr Girard, sin embargo favorable a la vacunación). Ver y aquí:

<http://www.france24.com/fr/20090818-wbfrdebat19h10m090818flv-Grippe+A+%28H1N1%29-France-Europe>

<http://www.france24.com/fr/20090818-wbfrdebat19h33m090818flv-Grippe+A+%28H1N1%29-France-Europe>

\*PQ **se nos oculta que todas las epidemias del siglo XX fueron provocadas** por campañas previas de vacunación. Ver (para poner sólo una de las muchas):

<http://www.vaccinationdebate.com/web2.html>

\*PQ **se autoriza a poner en la inminente vacuna contra la gripe H1N1 un adyuvante como el escualeno** (en una proporción un millón de veces superior-reverifiqué los datos, porque no lo creía), cuando la Cámara de Representantes lo había específicamente reconocido como el responsable del síndrome de la primera guerra del Golfo, síndrome que afectó a 180.000 GIs (25% de los soldados) tras ser inyectados contra el ántrax? Y ¡un juez federal lo prohibió en el 2004! Ver:

<http://www.rense.com/general87/mill.htm>

\*PQ **las primeras poblaciones en la mira de la vacunación son embarazadas y niños**, cuando habitualmente se busca a los ancianos? Ellos, pareciera, itienen memoria inmunitaria de la gripe española de 1918! Ver (entre otros):

[http://www.usatoday.com/news/health/2009-06-16-swine-flu-vaccine\\_N.htm](http://www.usatoday.com/news/health/2009-06-16-swine-flu-vaccine_N.htm)

\*PQ **los procedimientos de vacunación obligatoria se le confiaron, no a médicos**, sino a estudiantes voluntarios y militares. Ver (para Francia):  
(enlace corrupto)

\*PQ **ningún médico ni hospital podrá aplicar las vacunas**. ¿Temerán certificados falsos? Ver (para Francia) :

[http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Circulaire\\_vaccination\\_090824.pdf](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Circulaire_vaccination_090824.pdf)

\*PQ **50% de los médicos ingleses dicen que se negarán a ser vacunados** con la nueva vacuna, porque no confían en el procedimiento de preparación? Ver: y ver:

<http://www.healthcarerepublic.com/news/935745/Exclusive-GPs-may-reject-swine-flu-vaccine/>

<http://www.pulsetoday.co.uk/story.asp?sectioncode=35&storycode=4123491&c=2>

\*PQ se presenta al Tamiflu como un antiviral eficaz, cuando todas las campañas de uso de este producto se revelaron catastróficamente ineficaces? Además, este medicamento provoca numerosos desórdenes psicológicos y neurológicos, iyendo hasta provocar el suicidio en un porcentaje de usuarios!

Ver:

[http://www.lemonde.fr/cgi-bin/ACHATS/acheter.cgi?offre=ARCHIVES&type\\_item=ART\\_ARCH\\_30J&objet\\_id=1094176](http://www.lemonde.fr/cgi-bin/ACHATS/acheter.cgi?offre=ARCHIVES&type_item=ART_ARCH_30J&objet_id=1094176)

Ver

[http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/339/aug10\\_1/b3172](http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/339/aug10_1/b3172)

Ver:

<http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/tamiflu-researchers-warn-of-child-nightmares-1765431.html>

\*PQ las autoridades sanitarias, que supuestamente buscan nuestro bien y protección, autorizan que un nuevo tipo de vacuna (son sus palabras) sea probado directamente en cientos de miles de conejillos de indias (dígase nosotros), sin que se respeten los protocolos normales de puesta en mercado, y sin ninguna garantía de la inocuidad de dicha vacuna. Ver:

<http://www.santelog.com/modules/connaisances/actualite-sante-essais-cliniques-%20%20du-vaccin-anti-ah1n1-12.000-enfants-am%C3%A9ricains-concern%C3%A9s-1683.htm>

### 3) ¿PQ poner todo esto en marcha? ¿Quién está detrás de todo esto?

**La instauración de un nuevo orden mundial, con un gobierno único y dictatorial,** ¿han oído hablar de esto? ¿No? Pues tienen unas cuantas décadas de atraso en su información. Lamento el golpe para algunos, pero ahora sí estamos en ese punto. Todo está en su lugar. Sólo hacía falta el pretexto para aplicar las leyes marciales, iy listo! Y ese pretexto es una pandemia mediática que precipitará al público hacia vacunas -que crearán salvadoras, cuando iésta es el arma bacteriológica que los matará! Pero como nosotros pensaremos que la culpa es del virus que está mutando, más individuos aún se tirarán de cabeza hacia el arma fatal.

**Lo repito: Esta vacuna contra la gripe no tiene nada que ver con las vacunas que hemos visto hasta aquí: es un arma fabricada con la complicidad de los laboratorios.**

Usted no tiene nada que temer del virus H1N1 (muy contagioso, poco viruleno). Australia, saliendo del invierno, saca las cuentas: **lea esto** (<http://www.letemps.ch/>). **Hubo pocas muertes (88 en una población de 20 millones)... porque no tenían vacuna.**



Discovery Salud publica demoledor informe sobre las vacunas

*“Cuatrocientos niños españoles van a arriesgar esta semana su salud y su vida para que dos multinacionales se enriquezcan con una vacuna absolutamente innecesaria. Y eso sólo es posible porque a los padres no se les ha contado la verdad ya que de lo contrario jamás habrían accedido a que sus hijos hagan de cobayas humanas”.*

Quien de forma tan contundente se expresa es José Antonio Campoy, director de la revista Discovery DSALUD ([www.dsalud.com](http://www.dsalud.com)) y actual presidente de la World Association for Cancer Research (WACR)- en declaraciones hechas esta misma mañana a MEDNEWS cuando le localizamos para comentar el sorprendente monográfico que esa publicación acaba de sacar a la venta hoy lunes.

*“Hay numerosos trabajos científicos, algunos de los cuales los citamos en el informe que acabamos de publicar, según los cuales las vacunas, a causa fundamentalmente de las sustancias adyuvantes que llevan, pueden provocar autismo, síndrome de Guillain-Barré, lupus eritematoso sistémico, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, artritis, fibromialgia, fatiga crónica, úlceras, mareos, debilidad, pérdida de memoria, convulsiones, cambios de humor, problemas neuropsiquiátricos, diarrea crónica, sudoración nocturna, adenopatías, erupciones, dolores de cabeza crónicos y muchas otras patologías, Pero de eso nadie habla. ¿Se lo han explicado las autoridades sanitarias y médicos a los padres de esos niños a los que van a usar de cobayas”, pregunta José Antonio Campoy.*

*“Nadie habla de ello –seguiría diciéndonos- pero resulta que la cepa del virus A-N1H1 produce entre un 30% y un 50% menos ingrediente activo del esperado así que para resolver la falta de materia prima, dados los cientos de millones de vacunas que quieren vender los laboratorios, están usando sustancias que aumenten la respuesta inmune del organismo obviando que muchas son altamente tóxicas. En suma, para producir más y reducir costes usan adyuvantes y así necesitan diez veces menos cantidad de antígeno por dosis. Solo que las mismas pueden causar fuertes reacciones adversas”.*

*“La sociedad tiene derecho a saber que lo que está pasando en España con la gripe A -agregaría Campoy a MEDNEWS- es posible porque hace tres años nuestro Ministerio de Sanidad aprobó una norma, la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que en su artículo 24, punto 5, establece que “la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá autorizar temporalmente la distribución de medicamentos no autorizados, en respuesta a la propagación supuesta o confirmada de un agente patógeno o químico, toxina o radiación nuclear capaz de causar daños. En estas circunstancias, si se hubiere recomendado o impuesto por la autoridad competente el uso de medicamentos en indicaciones no autorizadas o de medicamentos no autorizados, los titulares de la autorización y demás profesionales que intervengan en el proceso estarían exentos de responsabilidad civil o administrativa por todas las consecuencias derivadas de la utilización del medicamento salvo por los daños causados por productos defectuosos”. Es decir, se han autoconcedido patente de corso a nivel jurídico. Algo inconcebible en una democracia. Por eso proponen con tanta tranquilidad que la gente se vacune y tome antivirales a pesar de su inutilidad y de sus potenciales peligros. Saben que no les pasará nada. Ni a ellos, ni a los laboratorios, ni a los profesionales sanitarios que les hagan el juego. Y alguien debe transmitir este hecho a los padres de esos niños”.*

MEDNEWS ha podido comprobar que el informe especial de Discovery DSALUD –de decenas de páginas- viene apoyado con numerosos trabajos científicos que ponen en entredicho todo lo que se ha estado contando sobre la presunta necesidad, eficacia y seguridad tanto de las vacunas como de los antivirales.

*“Si la credibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) estadounidense, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), los ministerios de Sanidad y las grandes multinacionales farmacéuticas sigue intacta tras el esperpento de la gripe A es que el grado de alienación de la sociedad ha alcanzado límites inauditos. Porque lo que está sucediendo con la presunta pandemia que se achaca al A-N1H1 es sencillamente nauseabundo”, afirma Campoy en el Editorial de este número especial.*

*“La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido públicamente que la*

mayoría de los enfermos infectados por el virus de la gripe A se recuperan por completo al cabo de una semana sin recibir tratamiento médico y que las personas sanas que contraen la gripe no necesitan ser tratadas con antivirales... Luego ¿a cuento de qué el estado de infopánico generado de forma tan irresponsable”, agregaría José Antonio Campoy.

El informe de Discovery DSALUD explica asimismo que la OMS ha dejado claro que los antivirales sólo deben ingerirlos personas con gripe A “que se encuentren graves” así como “aquellas con riesgo de complicaciones” añadiendo que “no necesitan administrare a personas sanas con síntomas leves de gripe”.

*“El Tamiflu –asegura Campoy- es un antiviral que no previene ni cura nada. Está pues muy lejos de ser un medicamento eficaz como se ha hecho creer. Ni siquiera ha demostrado que sea seguro. Y de hecho a los niños sanos no se les debe dar antivirales para la gripe A porque los daños potenciales son superiores a los beneficios. Así lo afirman entre otros científicos, como explicamos en el informe que aparece en la revista, Mathew Thompson y Carl Heneghan, prestigiosos investigadores de la Universidad de Oxford. Hay que decirlo sin subterfugios: ni el Tamiflu de Roche ni el Relenza de GlaxoSmithKline previenen la infección de la gripe. Es más, ingerirlos estando sanos es un error porque no sirven como preventivos”.*

En cuanto a las muertes que se dice el virus de la gripe A ha provocado en personas sanas Campoy es contundente: *“Que personas con muy distintas patologías graves hayan muerto estando infectadas por el virus de la gripe A no implica que éste haya sido la causa de la muerte como gratuitamente se intenta hacer creer. La posibilidad de que el A-N1H1 provoque la muerte de alguien sano es nula. Así pues nos están mintiendo”*

MEDNEWS debe decir que las referencias a estudios científicos e investigadores de prestigio internacional es una constante en todo el informe que publica Discovery DSALUD. Se trata sin duda de un trabajo sobre el que se podrá pues discrepar pero ciertamente constituye una investigación seria, rigurosa y documentada.

*“Hace tres años -explica Campoy- denunciarnos que la gripe aviar era un montaje y el tiempo nos daría la razón. Ahora llevamos tres meses haciendo lo mismo en solitario y parece que por fin los demás medios de comunicación se han empezado a informar y a entender la verdad. Tarde pero nos congratula. Aunque nadie mencione nuestra labor”.*

Cabe agregar que en su informe Discovery DSALUD no sólo denuncia que la OMS ha mentido al afirmar desde el principio que se trataba de una pandemia que podría provocar cientos de millones de afectados y millones de muertos sino que está claramente implicada en una operación que no duda en calificar de conspiración cuyo único objetivo es vender millones de vacunas y antivirales.

*“Todo esto–asevera Campoy- es fruto de una conspiración para que unos cuantos individuos y empresas carentes de escrúpulos se enriquezcan. Porque si la gripe A fuera una pandemia tan terrible y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) le preocupa tanto, ¿por qué no la declaró un problema de salud pública mundial autorizando la fabricación de medicamentos genéricos para combatirla? Porque les hunde el negocio a los que lo han montado. Y es que la OMS no es una organización independiente. Está completamente controlada por la gran industria farmacéutica”.*

Discovery Salud [www.dsalud.com](http://www.dsalud.com)



### **Acusan a la OMS y a Obama de Bioterrorismo por la gripe porcina (I)**

Según la denuncia, los gobiernos y multitud de organismos internacionales implicados en una trama de reducir la población mundial. Una periodista de investigación de Austria alerta al mundo de que el mayor crimen en la historia de la humanidad está en marcha.

Bárbara Minton, editora del popular sitio de información sobre la salud, **Natural News**, presenta una investigación efectuada por una periodista austríaca, **Jane Bürgermeister**, que denuncia **a grandes laboratorios, la OMS y hasta al presidente de USA, Barack Obama**, de ser parte de un plan de vacunación masiva contra la gripe porcina que tendría como fin real reducir la población mundial significativamente.

**Jane Bürgermeister** ha presentado al **FBI cargos criminales contra de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Naciones Unidas (ONU), y funcionarios de Gobiernos y empresas** en relación con el bioterrorismo e intentos de cometer asesinatos en masa. **En julio del 2009 se espera que esté lista la vacuna de Baxter contra la gripe A/H1N1 que piensa ser empleada como "arma de destrucción masiva".**

La denunciante también **ha preparado un mandamiento judicial contra la vacunación que se está presentado en América**. Se presentan cargos contra **Baxter AG y Avir Green Hills Biotechnology de Austria** por producir vacunas contra la gripe empleando para ello aves contaminadas, alegando que se trataba de un acto deliberado de provocar y sacar provecho de una pandemia.

Resumen de las reclamaciones y denuncias presentadas ante el FBI en Austria el 10 de junio, 2009

En su acusación, Bürgermeister presenta pruebas de los actos de bioterrorismo en violación de la ley de EE.UU, por un grupo que opera en los EE.UU bajo la dirección de los banqueros internacionales que controlan la Reserva Federal, así como la OMS, la ONU y la OTAN con el fin de llevar a cabo un genocidio en masa contra la población de los EE.UU. mediante el uso de la ingeniería genética una pandemia de gripe de virus con la intención de causar la muerte. Este grupo ha elevado anexo de las oficinas gubernamentales en los EE.UU.

Cargos penales relativos a actos Bioterrorismo y el asesinato en masa.

**Enviado a: FBI OFICIAL**

**EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS**

**Boltzmanngasse 16 A-1090 Viena Austria**

Fecha: **10 de junio de 2009**

Índice

I. Introducción: Resumen de las reivindicaciones

II. Antecedentes de hecho

III. Prueba de la gripe porcina, las vacunas son armas biológicas

IV. Pruebas científicas el virus de la gripe porcina es artificial (ingeniería genética) del virus.

V. Las pruebas científicas de que la gripe porcina se asemeja genéticamente al de la gripe española de 1918, el virus asesino.

VI. Secuencia del genoma de la gripe porcina

VII. Pruebas de liberación del virus de la gripe porcina en México

- VIII. Pruebas de la participación del Presidente Obama
- IX. Pruebas de la función de Baxter y la OMS en la producción y liberación de la pandemia del virus de material en Austria.
- X. Prueba de que Baxter es un elemento encubierto de armas biológicas que opera en una red.
- XI. Prueba de que Baxter ha contaminado deliberadamente las drogas.
- XII. Prueba de que las vacunas de Novartis están siendo utilizadas como armas biológicas.
- XIII. Pruebas de la función de la OMS en el programa de armas biológicas: proveedor de los virus de la gripe aviar a Baxter
- XIV. Pruebas de que la OMS está manipulando los datos de la enfermedad con el fin de justificar la declaración de una pandemia Nivel 6 con el fin de tomar el control de los EE.UU..
- XV. Pruebas de la función de la FDA en la cobertura de programa de armas biológicas
- XVI. Pruebas de la Nacional de Microbiología de Canadá de los laboratorios en el programa de armas biológicas
- XVI. Pruebas de la participación de los científicos que trabajan para el Reino Unido de NIBSC, y el CDC en la ingeniería de la gripe porcina.
- XVII. Prueba de que las vacunas asesinas causaron la gripe española de 1918.
- XVIII. Precedentes: la gripe porcina y el programa de vacunación masiva de 1976
- XIX. Resultados insuficientes del gobierno para detener la propagación de la gripe porcina como cobertura para la difusión de una pandemia
- XX. Pruebas de la manipulación del marco jurídico para permitir el asesinato en masa con total impunidad
- XXII. Cuestiones constitucionales: la necesidad de actuar desde la legalidad para poner punto y final a la ilegalidad de poner en peligro la vida, la salud y el bien público en un sistema de vacunaciones en masa
- XXI. El tema de la inmunidad y la indemnización como prueba de la intención de cometer un delito
- XXII. Pruebas de la utilización de la reducción de la población por medio de Chemtrails
- XXIII. Pruebas de la existencia de un sindicato internacional de delincuencia empresarial a nivel global.
- XXIV. Pruebas de la existencia de la organización llamada Illuminati
- XXV. Pruebas de la participación de los Illuminati en el actual colapso del sistema financiero mundial
- XXVI. Pruebas del objetivo en la agenda Illuminati de depoblación a nivel mundial; El Club Bilderberg y su participación en la ingeniería y la liberación de virus artificial de la gripe porcina.
- XXVII. Pruebas de la Agenda de genocidio por medio de la gripe en armas que se debate en la reunión anual de Bilderberg en Atenas a partir de mayo (en los días del 14 al 17) de 2009
- XXXVIII. Conclusión
- XXX Acusados. Adjuntos - Cargos penales presentadas contra Baxter y la OMS, entre otras cosas, en Austria - Cargos penales presentados contra Baxter y la OMS, entre otras cosas, en Suiza - respuestas de Baxter al incidente- Extracto: sobre las armas biológicas, la Ley contra terrorismo de 1989

## I. Introducción:

Presento las pruebas de las alegaciones de los actos de bioterrorismo en violación de la legislación penal de los Estados Unidos, llevados a cabo por un grupo que opera en los Estados Unidos, bajo la dirección de un grupo de banqueros internacionales que controlan, entre otras cosas, las instituciones financieras, la Reserva Federal, así como las organizaciones gubernamentales internacionales, en particular la Organización Mundial de la Salud, las Naciones Unidas y la OTAN.

**Aquí se presentan las pruebas con objeto de demostrar que un sindicato internacional dedicado al crimen, que opera por medio de estas empresas, tiene la intención de llevar a cabo un genocidio en masa contra la población de los Estados Unidos mediante el uso de un producto biológico creado por medio de ingeniería genética.**

Específicamente, se presentan pruebas contra los siguientes Demandados :

---o---

Presidente Barack Obama, Presidente de los Estados Unidos,

David Nabarro, Coordinador del Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe,

Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud,

Kathleen Sibelius, Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS ), Secretario,

Janet Napolitano, el Departamento de Seguridad Interior,

David de Rothschild, banquero,

David Rockefeller, banquero,

George Soros, el banquero,

Werner Faymann, Canciller de Austria,

Alois Stöger, Ministro de Salud de Austria

---o---

Todas estas personas son parte de una organización criminal de empresas que ha desarrollado, producido, almacenado y empleado armas biológicas para eliminar la población de los Estados Unidos y de otros países con objeto de obtener beneficios políticos y financieros.

**Se presentan pruebas de que los acusados conspiran entre sí , y con otros para diseñar, financiar y participar en la fase final de la ejecución de un programa encubierto de armas biológicas a nivel internacional** que implica, entre otras entidades, a las empresas farmacéuticas **Baxter y Novartis**, quienes, por medio de bioingeniería y posterior liberación de agentes biológicos letales, en primer lugar, el llamado virus de la gripe aviar y, en segundo lugar, el llamado virus de la gripe porcina, pretenden poner en marcha un programa de vacunación masiva forzada, que será el medio para la administración de un agente biológico tóxico.

Dicho agente causará muerte y lesiones a la población de los Estados Unidos al entrar en el organismo por medio de inyecciones; todo ello en un acto de violación de las Armas Biológicas Ley Antiterrorista de 1989 (BWATA), aprobada en 1990, que amplió el ámbito de los bio- materiales de guerra a fin de incluir en dicha regulación a particulares y organizaciones no estatales, incluidas las empresas del sector farmacéutico.

**El expediente aportado presenta pruebas de que Baxter AG, filial austriaca de Baxter Internacional, con sede en Deerfield, Ill, deliberadamente, a sabiendas y voluntariamente, envió 72 kilos de virus de la gripe de aves vivas, suministrados por la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza en el invierno de 2009 a 16 laboratorios en cuatro países.** Estas pruebas ofrecen una prueba clara de que las empresas farmacéuticas

internacionales y los organismos gubernamentales están participando activamente en la elaboración, desarrollo, fabricación y distribución de agentes biológicos como el más mortal arma biológica en el planeta con el fin de desencadenar una pandemia y causar muertes en masa.

El Anexo (A) es una copia de los cargos penales presentados contra Baxter y otros acusados en la ciudad de Viena Fiscalía 8t de abril de 2009. La policía austríaca están investigando el incidente de la liberación de 72 kilos de aves vivas del virus de la **gripe de Baxter laboratorio Orth an der Donau** este invierno.

La pandemia de la gripe porcina **se basa en una gran mentira que asegura que el virus es de origen natural y que representa una amenaza para la población.** Se ofrece clara prueba y evidencia científica de que el virus de la gripe aviar y el virus de la gripe porcina, de hecho, han sido diseñados por bioingeniería en laboratorios, utilizando fondos suministrados por la OMS y otros organismos gubernamentales, entre otros. Este virus de la gripe porcina es un híbrido, de gripe porcina, y de gripe aviar, algo que sólo puede provenir de un laboratorio, según los propios expertos.

La OMS afirma que la gripe porcina se está extendiendo y declara una pandemia haciendo caso omiso de las causas que la producen. Los virus que fueron puestos en libertad fueron creados y puestos en libertad con la ayuda de la OMS y la OMS es responsable de la abrumadora pandemia, en primer lugar, por no introducir medidas para limitar la propagación del virus con rapidez. Por otro lado, los síntomas de la gripe porcina son indistinguibles de los periódicos de la gripe o resfriado común.

**El virus, que se supone causante de la gripe, no causa muerte con mayor intensidad que la gripe ordinaria. Las cifras de muertes registradas por la gripe porcina son incompatibles con la alarma levantada y no hay claridad en cuanto a la forma en que el número de muertes se está documentando.**

Sin embargo, **hay motivos razonables para creer que en las vacunas obligatorias se introducen sustancias contaminadas** que están específicamente diseñadas para causar la muerte. Una licencia de vacuna de la empresa farmacéutica Novartis contra la gripe aviar mató, al menos, a 21 personas sin techo en Polonia durante el verano de 2008 y tuvo como principal resultado una alta tasa de efectos adversos, cumpliendo así con la propia definición de arma biológica (una agente biológico destinado a causar una alta tasa de eventos adversos, es decir, la muerte o lesiones), mediante un sistema de prestación de servicios (inyecciones de vacunas).

La misma red de compañías farmacéuticas internacionales y los organismos gubernamentales que han desarrollado y liberado los materiales relacionados con esta pandemia se han posicionado en el mercado para beneficiarse económicamente tras desencadenar la pandemia, sellando previamente contratos de suministro de dicha vacuna y su financiación. La pandemia traerá enormes beneficios económicos para la industria farmacéutica, relacionados con la posible venta de vacunas contra la gripe porcina, por medio de subvenciones y financiación.

Los diferentes grupos de medios de comunicación están controlados por el mismo grupo que se encarga de esta gripe porcina alimentando por medio de desinformación a los ciudadanos con objeto de que sean destinatarios de la peligrosa vacuna.

En resumen, el expediente presenta pruebas de que el pueblo de los Estados Unidos va a sufrir un perjuicio considerable e irreparable si los ciudadanos se ven obligados a recibir esta vacuna sin su consentimiento informado de acuerdo con el modelo de Estado de Emergencia de Salud Ley de poderes, la Ley de Emergencia Nacional, la seguridad nacional la Directiva Presidencial / NSPD 51 y SEGURIDAD PRESIDENCIAL DIRECTIVE/HSPD-20, y la Alianza Internacional sobre la Gripe Aviar y Pandémica.

Los acusados han planeado el asesinato en masa de la población de los EE.UU por medio de la administración de vacunas, pero también mediante la instalación de una amplia red de campos de concentración del FEMA y la identificación de fosas comunes. Los acusados han participado en la elaboración y aplicación de un plan de golpe de Estado contra los Estados Unidos de América, utilizando la peste porcina o la gripe pandémica como pretexto. Dicho sindicato del crimen emplea la delincuencia internacional, utilizando a las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud como frente, en violación de todas las leyes sobre alta traición.

Se presentan pruebas de que el complejo de las empresas farmacéuticas de **Baxter, Novartis y Sanofi Aventis**, son parte de una organización que opera de fuera de Estados Unidos en base a un doble propósito de armas biológicas, programa financiado por el sindicato penal internacional y diseñado para la aplicación de los asesinatos en masa para reducir la población del mundo en los próximos diez años, a sembrar el terror, **para justificar la obligación de que los ciudadanos renuncien voluntariamente a sus derechos y se sometan a las normas de cuarentena en los campos de FEMA.**

Asimismo, los activos patrimoniales, las casas, empresas, granjas, de los que morirán por culpa de este plan de este sindicato de la delincuencia internacional quedarán a la disposición de ellos. Al eliminar la población de América del Norte, la élite internacional tendrá acceso a los recursos naturales de la región y mediante la eliminación de los Estados Unidos y su constitución democrática al unificar, bajo la entidad de un superestado en América del Norte, con una moneda internacional, el grupo de delincuencia tendrá el control total de América del Norte.

**La pandemia también ha sido diseñada por el mismo grupo de delincuencia internacional con objeto de distraer la atención del mundo de la devastadora crisis económica mundial, marcada por la pobreza, el colapso económico, la guerra, la pérdida de los derechos civiles y la desaparición de programas sociales del Estado.**

#### **En la denuncia se presentan:**

El modelo de Estado de Emergencia de Salud Ley de poderes, el Consejo Nacional de Seguridad DIRECTIVA PRESIDENCIAL / NSPD 51 y SEGURIDAD PRESIDENCIAL DIRECTIVE/HSPD-20 y otras leyes de emergencia, cuarentena, indemnizaciones en caso de muerte o lesiones por vacuna, vacunación de emergencia, obligatoriedad de vacunas, ley marcial, emergencia nacional, suspensión de gobierno, obligatoriedad de los médicos de vacunar, eliminación de obligación de indemnización de los Estados en caso de muerte o lesión por vacuna, militarización de la gestión de emergencias sanitarias, se priman las decisiones de las organizaciones mundiales en la salud (como la OMS) frente a las del Gobierno de los Estados Unidos, ejercicios de preparación de Northcom frente a la pandemia, aprobación de legislación para facultar el estado de vigilancia y control de sus ciudadanos en caso de pandemia, aprobación de directivas que otorgan plenos poderes para el presidente en caso de evento catastrófico, entre otras leyes aprobadas.

[http://www.publichealthlaw.net/MSEHPA/MSEHPA% 20Surveillance.pdf](http://www.publichealthlaw.net/MSEHPA/MSEHPA%20Surveillance.pdf) (*Modelo de Estado de Emergencia de Salud Ley de poderes*)

<http://www.pandemicflu.gov/plan/states/stateplans.html>

<http://www.ncsl.org/programs/health/modelact.pdf>

<http://www.seguingazette.com/story.lasso?ewcd=7067c6003405a409>

[http://news.bostonherald.com/news/politics/view/2009\\_04\\_28\\_Mass\\_\\_Senate\\_approves\\_pandemic\\_flu\\_prep\\_bill/](http://news.bostonherald.com/news/politics/view/2009_04_28_Mass__Senate_approves_pandemic_flu_prep_bill/)

[http://www.dhs.gov/xabout/laws/gc\\_1219263961449.shtm](http://www.dhs.gov/xabout/laws/gc_1219263961449.shtm) # 1

<http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/appendixh.html>

#### **Otros hechos presentados**

**En septiembre de 2005, el Dr. David Nabarro fue nombrado** el primer coordinador de la gripe del sistema de la ONU. El 29 de septiembre de 2005, en una conferencia de prensa en las Naciones Unidas, Nabarro dejó claro que su trabajo consistía en preparar para el virus H5N1, conocido como la gripe aviar. Se cuantificó la mortalidad que se esperaba de la siguiente manera:

*"No estoy, en el momento, en la libertad de darle una predicción sobre el número, pero sólo quiero hacer hincapié en que, digamos, la serie de muertes podría ser cualquier cosa desde 5 a 150 millones de personas."*

Varios organismos dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), entre

ellas la Oficina del Secretario, la Food and Drug Administration (FDA), los CDC y el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID), están en el proceso de trabajo con los fabricantes de vacunas a fin de facilitar la producción de los lotes de vacunas experimentales para los dos cepas H5N1 y H9N2, así como la contratación de la fabricación de 2 millones de dosis de una vacuna contra el H5N1.

El 27 de octubre de 2005, el Departamento de Salud y Servicios Humanos otorgó un contrato de \$ 62.5 millones a Chiron Corporation para la fabricación de una vacuna contra la gripe aviar destinada a proteger contra la cepa H5N1 del virus de la gripe. Esto siguió a una anterior otorgó \$ 100 millones del contrato-a Sanofi Pasteur, el negocio de las vacunas Sanofi-Aventis Group, para la vacuna contra la gripe aviar.

Según **The New York Times** en marzo de 2006, "*los gobiernos de todo el mundo han gastado miles de millones de planificación para una posible pandemia de influenza: la compra de medicamentos, ejecutando simulacros de desastres, [y] el desarrollo de estrategias para reforzar los controles en las fronteras*", debido a la amenaza que el virus H5N1. [83]

El 1 de noviembre de 2005 el Presidente Bush presentó una solicitud al Congreso por valor de:

\$ 7.1 millones para iniciar la aplicación de la Estrategia Nacional de salvaguardia contra el peligro de pandemia de gripe. La solicitud incluye \$ 251 millones para detectar y contener brotes antes de que se extiendan en todo el mundo;

\$ 2,8 millones para acelerar el desarrollo de la cultura de la tecnología celular, \$ 800 millones para el desarrollo de nuevos tratamientos y vacunas,

\$ 1,519 millones para los departamentos de Salud y Servicios Humanos (HHS ) y de Defensa para la compra de las vacunas contra la gripe,

\$ 1.029 millones para almacenar medicamentos antivirales, y

\$ 644 millones para garantizar que todos los niveles de gobierno están preparados para responder a un brote pandémico. [96]

Ver ( enlace a denuncia completa en pdf):

<https://share.acrobat.com/adc/adc.do?docid=2c7f15d9-53e6-4a9c-ada7-0592054b3675> (no operativo)

Ver:

<http://hordashispanicasrwo.blogspot.com/2009/07/denuncia-completa-la-oms-y-aboma-de.html>





**El documento Airforce 2025 de 1996  
mencionaba una pandemia de gripe  
que mataría a 30 millones de personas**

El estudio Air Force 2025, un documento elaborado por el ejército de los Estados Unidos y que está a disposición de los lectores en la sección de documentos de este blog, también está disponible en un navegable y útil sitio web espejo que alguien colocó en la red para el uso e investigación de todos nosotros.

En los títulos de "crédito" podemos leer por quién está preparado y desarrollado este estudio.

Lt Gen Jay W. Kelley  
Commander, Air University  
Maxwell Air Force Base, Alabama

**Prepared by**  
2025 Support Office  
Air University  
Air Education and Training Command

**Developed by**  
Air University Press  
Educational Services Directorate  
College of Aerospace Doctrine, Research, and Education  
Maxwell Air Force Base, Alabama

**August 1996**

Si sois lectores "viejos" recordaréis que hemos hablado de este documento fundamental muchas veces en el pasado, relacionado con la guerra del clima, a la que también se hace referencia en este documento.

Lo que nos ocupa ahora es la "crisis de los cerdos". Intentamos entender si es alarma de los medios, si en realidad ocultan información para que la gente no llegue a alarmarse más de la cuenta...lo que sí parece claro es que aquí tenemos un virus de diseño que, si todo se confirma, podría haberse desarrollado a partir de una cepa del peligroso virus de la gripe española que azotó el planeta en los años 20 durante 18 meses, llevándose a la tumba a 50 o 100 millones de personas, según distintas fuentes.

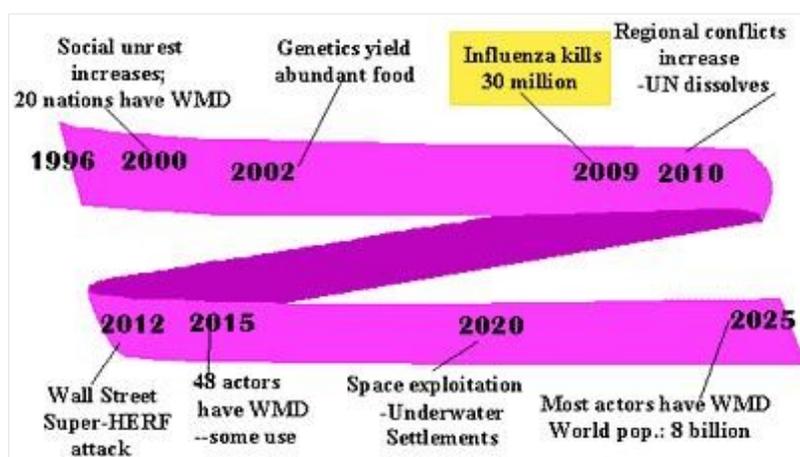
Algunos no creen ni siquiera que exista un virus pero personalmente creo que eso es ir muy lejos, la gente está cayendo enferma y en este foro se ha reportado el extraño olor en el aire que se vivió en alguna ciudad de México horas antes de que comenzara a hablarse de la epidemia.

Hemos hablado del **aceite de los "rateros"**, y sus más que probables efectos beneficiosos en la prevención de la enfermedad, algo que nos ha dejado ligeramente más tranquilos, porque ya sabemos que ni retrovirales, ni vacunas, sirven de nada en estos casos, y una vez ha quedado claro que este virus de diseño parece apuntar a personas jóvenes (especialmente varones, al parecer) cuyo sistema inmunitario es más inmunocompetente, algo que está en flagrante contradicción con lo que suele ocurrir con el virus de la gripe normal. Esto viene a decir que "fortalecer" el sistema inmunitario no blindaría al individuo de la enfermedad, aunque yo todavía tengo que verlo para creerlo.

**Lo que os quiero contar ahora**, porque todo lo anterior más o menos, ya lo hemos asimilado, es que en este documento Air Force 2025 redactado y preparado en Agosto de 1996 se hace mención a una pandemia de gripe que mataría a 30 millones de personas en el **capítulo V referente a "Cacofonía Digital"** (<http://www.fas.org/spp/military/docops/usaf/2025/af/a-f-5.htm>) Traducir el artículo entero, y por qué no el documento entero, sería una tarea titánica para mí, pero os invito a que pongamos todos un poquito en este esfuerzo, merece la pena.

De paso, algunos se darán cuenta de que no estamos "fuera de la realidad" cuando analizamos lo que sucede por este planeta. En absoluto. El "lenguaje" y el "trasfondo" científico, social, político de todo cuanto se trata en este informe en el que se valoran posibles escenarios para el futuro (nuestro futuro), dejan a los componentes y escenarios de Matrix en el pleistoceno.

Este es la imagen que se incluye en el estudio donde podéis ver el "hito" preparado para el 2009. ¿Un juego más? ¿Un plan de lo que nos espera? El tiempo, desgraciadamente, nos lo dirá.



### traducción 2009: La gripe mata a 30 millones

Dice el documento sobre la imagen:

***“La tecnología podría no resolver algunos viejos problemas, como en 2009, cuando la pandemia de gripe golpeó en el sur de China, y se extendió rápidamente por todo el mundo. 300 millones de personas se vieron afectadas y cerca de 30 millones murieron. Nadie pudo jamás determinar si el virus era una mutación natural o realizado con bioingeniería. Muchos se temían lo último”***

Os recuerdo que esto se escribió en 1996. ¿Nos hicieron una visita a través de un portal de tiempo? o ¿Han diseñado todo lo que está ocurriendo ahora al dedillo? Muchos nos tememos lo último.

El estudio AirForce2025 produjo una serie de documentos (*white papers*) este es uno de ellos (*posibles escenarios de futuro*), en el que se contemplan los siguientes escenarios:

- - Zaibatsu
- - Cacofonía Digital
- - King Kang

- -Trabajos de Gulliver
- - Medio y Medio-Nada (half and half-naughts)
- - Cruce de Caminos 2015

De todos los escenarios, al que se refiere el esquema donde habla de "Pandemia mundial de gripe en el 2009" es el llamado "Cacofonía Digital". No he podido resistirme a traducir lo más importante en este documento que hace referencia a uno de los "futuros plausibles" con los que se enfrenta la humanidad.

Veréis que se parece mucho al mundo en que vivimos.

Definir "escenarios" de futuro es una forma habitual empleada para definir estrategias y modelar el cambio, introduciendo variables que permitan ganar CONTROL. Es evidente que hay una parte del escenario que siempre se escapa al control, de la misma forma que cuando planificas tus vacaciones de verano, nunca sabes si lloverá o te encontrarás con una pandemia de gripe. Pero leed con atención lo referente al escenario "**Cacofonía Digital**" que resumo a continuación, que personalmente creo que se parece mucho al escenario del mundo en que vivimos.

**Resumen de traducción del Capítulo V "Cacofonía Digital" . Escenario planificado y definido en 1996, hace ahora 13 años.**

### *Cacofonía Digital*

*Imagina un mundo completamente inmerso en la tecnología; hay muchos inventos espectaculares. Sin embargo, muchos hábitos tradicionales y costumbres se han esfumado, se han borrado a una velocidad increíblemente alta, la mayor parte de los días de vacaciones no se respetan, y las fechas del calendario Juliano son la norma.*

*El progreso tecnológico ha llevado a efectos adversos también, creando casi tantos problemas como ha resuelto, la tecnología produce dañinos efectos secundarios para el cuerpo humano, causando a la mayor parte de los humanos la necesidad de transplantes de órganos a la edad de treinta años.*

*Este mundo se denomina "Cacofonía Digital" debido a su a menudo naturaleza discordante.*

*De los seis escenarios de futuro alternativos, este mundo es con diferencia el más avanzado en progreso y gradiente tecnológico y ofrece la mayor promesa de riqueza y poder para los individuos. Por otro lado, también es el más peligroso tanto para los individuos, como para los estados.*

*Todo el mundo tiene acceso instantáneo a la red global y al omnipresente, casi omnisciente base de datos global. Aquellos que no comparten la riqueza emplean la tecnología para aterrorizar a las élites, empleando armas de naturaleza abierta y o encubierta. La vida en este mundo está llena de promesas, pero también es un mundo lleno de miedo.*

### *La historia plausible*

*En el mundo de la Cacofonía Digital la tecnología une a la gente, pero también la distancia. Como se ve en la figura, el año 2000 fue un hito en muchos sentidos. Por primera vez el mundo estaba "conectado" y cualquier podía tener acceso a la información mundial, lo cual exacerbó la inestabilidad social y política en todo el mundo. Los políticos internacionales no eran capaces de controlar la tecnología nuclear. La población mundial sufre un aumento debido al declive de la mortalidad.*

*La tecnología no podía resolver algunos de los viejos problemas, como en 2009, cuando una pandemia de gripe golpea el sur de China y se extiende rápidamente por el mundo. 300 millones de personas se ven afectadas y cerca de 30 millones mueren. Nadie pudo determinar jamás si el virus era una mutación natural o producto de la bioingeniería. Muchos se temían lo último.*

*La masa de desempleados emigrantes amenazada de los países de segundo y tercer mundo, continuaron retando a los pocos estados ricos. En el 2010 las Naciones Unidas se disuelven debido a su incapacidad para resolver*

*estos temas y los conflictos regionales. En el vacío resultante, los pactos de seguridad bilaterales y multilaterales entre naciones-estado y grupos de interés, florece.*

*En el 2012, Wall Street sufre un atentado con ondas de frecuencia de radio de altas energías (HERF) y se destruyen todas las bases de datos financieras. Dado que la capacidad de guerra de la información estaba disponible en todo el mundo, se investiga la causa pero encontrar la fuente fue imposible.*

*La economía de Estados Unidos se vio envuelta en un torbellino durante semanas hasta la reconstrucción de la base de datos, y los negocios pedían acción federal para prevenir futuros ataques.*

*En el 2015, 48 actores en el escenario mundial habían adquirido distintas clases de armas de destrucción masiva, y los sistemas de equipos necesarios. Las amenazas de conflictos relacionados con las armas nucleares, químicas, biológicas y de información se hicieron comunes. Durante la guerra territorial del Norte de África, una detonación nuclear táctica mató a miles de personas.*

*El mundo comenzó una expansión a nuevas fronteras en el 2020, Los viajes espaciales con interesados acompañantes se hicieron comunes y muchas corporaciones multinacionales establecieron instalaciones de producción en el espacio par explotar los recursos del sistema solar disponibles.*

*Muchos retos encaraba el mundo en el 2025. Casi cada individuo o grupo podía adquirir armas de destrucción masiva y las amenazas son una de las constantes en este mundo.*

*La naturaleza de los actores en el escenario.*

*La ubicuidad de la información y la naturaleza al alcance de la mano de la alta tecnología llevaron a un tipo de poder disperso en este mundo. Las naciones estado se habían convertido en menos importantes, mientras que los individuos y pequeños grupos podían ahora tener un tremendo impacto en los eventos mundiales. Todo el mundo se comunica por la red global incluso usándola para hacer toda la compra de forma electrónica en el mundo. Los individuos pueden vivir en todos los países y trabajar online para una corporación mientras viven en otro país.*

*Sólo aquellos individuos que son o bien abiertamente aventureros o claustrofóbicos se unen a organizaciones tales como el ejército activo, que conlleva mucho viaje y peligro. Otros se quedan haciendo servicio online en la reserva.*

*En la Cacofonía Digital, los individuos piden input directo respecto a las decisiones directas y el gobierno empieza a convertirse en algo virtual y deslocalizado. La mayor parte de los países democráticos operan ahora sobre una versión de "NETOCRACIA" o un estándar de democracia electrónica. Esta netocracia supera al antiguo sistema político de 3 facciones y se basa exclusivamente en la interacción electrónica.*

*Los problemas fundamentales son las tradicionales armas nucleares del hombre pobre", toxinas químicas y biológicas, que ya se producen en este mundo. Las redes de información también son vulnerables a las armas de destrucción masiva.*

*Las distintas facciones y combinaciones de estados-nación y alianzas crean interacciones complejas e insospechadas lo que resulta en consecuencias que nadie puede predecir, haciendo el mundo más peligroso.*

*Cada pequeño conflicto puede explotar potencialmente y convertirse en una guerra regional mayor.*

*Millones de personas han muerto ya como consecuencia de ataques biológicos y químicos.*

*Los papeles de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales están cambiando constantemente y su poder ha disminuido drásticamente. La OTAN todavía existe pero se ha convertido en algo trivial, relegado primordialmente a su papel de secretario legal entre países que negocian los pactos de seguridad*

*La mayor parte de los americanos tiene vínculos e intereses fuertes en el planeta vía las redes de información. Estos intereses son el objetivo de los terroristas y los ciudadanos de los USA sienten que el ejército debería protegerse de*

estos intereses. **El ejército está bien entrenado y equipado para esta misión y constantemente monitoriza casi todas las redes de información.**

### **La naturaleza de la humanidad**

En este mundo, los individuos poseen un gran poder y son capaces de tener un efecto en un número importante de cosas. Sin embargo, **son sólo entidades independientes y solitarias en Internet ya que son totalmente dependientes de la función de la red. A pesar del encanto de la vida electrónica, un sueño común es “desconectarse” y ser dejado en paz un rato, pero el pensamiento de perder la última actualización de información resulta demasiado enervante.**

Los psicólogos han categorizado esta neurosis como “infoleptosis”, una enfermedad que describe el deseo frecuente e incontrolable de información. La gente se comunica libremente en la red, pero muchos se han convertido también en aislacionistas, incapaces de comunicarse cara a cara. La red se ha convertido en el centro de la existencia de las personas. La red-evangelismo se ha convertido en la forma de persuasión dominante que compite en igualdad de condiciones con otras formas de comunicación.

**La gente sufre de altos niveles de ansiedad. Muchos no pueden soportar el ritmo incómodo de cambio exponencial.**

### **La naturaleza de la tecnología**

**El gradiente tecnológico exponencial es el motor clave de este mundo, que se acelera fuera del control de los actores mundiales.**

La información se convierte en una commodity valiosa, a menudo usada para hacer intercambio. En particular, filtrar y resumir la información se convierte en el foco de casi todos los individuos y organizaciones.

**Los filtros también se protegen de los “ciberagentes” que llenan la red. Los ciberagentes se infiltran profundamente en el ciberepacio, para detectar, alterar, robar y destruir los filtros de información y los archivos. Dado que los filtros no pueden proteger contra la información falsa, indetectable, los individuos han perdido confianza en la información que reciben.**

Los clientes fuerzan innovaciones y las empresas deben adaptar sus productos a las necesidades del cliente. Algunos de los avances significativos se producen en el campo médico. La mayor parte de las enfermedades se tratan en el nacimiento, productos anti-envejecimiento y servicios que aseguran una esperanza de vida que supera los 100 años. **Los trasplantes de órganos están ahora realizándose con periodos de recuperación de siete a diez días. Los soldados pueden reciclarse fácilmente. Se diseñan super-materiales diseñados de nivel molecular, la miniaturización de la mayor parte de los dispositivos hardware y los robots se utilizan para tareas domésticas y productivas.**

### **La naturaleza del medio**

Este es un mundo caracterizado por “256 colores”, partes en verde, partes en marrón y otros colores que llenan el paisaje. Hay demasiados colores y la mayoría son demasiado artificiales, Todo el mundo tiene una voz en este mundo y es difícil encontrar paz y tranquilidad con tantas voces en tantas direcciones.

**La amenaza terrorista ha modificado los hábitos de conducta de la vida en las urbanizaciones y la gente vive dispersa en el mundo. Muchos viven bajo tierra buscando protección adicional y estética medioambiental. Los pozos de agua están comenzando a florecer para soportar las operaciones de minería y producción de alimentos.**

**Toda la basura se recicla y los vertidos industriales casi han sido eliminados. El agua también se recicla en todo el mundo, mientras que los filtros de agua y el aire mantienen algunos manantiales seguros. La gente y los animales sufren de fallo orgánico debido a la radiación electromagnética extrema de los muchos aparatos electrónicos pero los avances médicos han hecho que el problema sea tratable. Los recursos energéticos abundan, y cada vez más se basan en recursos renovables como la energía solar, eólica o de las mareas, así como el uso cada vez más importante de la fusión nuclear.**

### **Implicaciones**

*En la Cacofonía Digital, el crecimiento exponencial del gradiente tecnológico contribuye a un mundo inestable, nacional e internacionalmente. La proliferación de armas de destrucción masiva mantiene al mundo al borde de un precipicio.*

.../...

Aparte del anterior, Cacofonía Digital, aquí hay una breve descripción de **los otros 5 escenarios planteados.**

En El **trabajo de Gulliver**, U.S.A. está saturada y preocupada con los objetivos a nivel mundial, tales como contra-terrorismo y contra-proliferación de armas, asistencia sanitaria y medioambiental y operaciones de paz. Este mundo fuerza al ejército de USA a diseñar sistemas y Concepts de operaciones para conseguir sus objetivos cada vez más importantes mientras mantiene un tempo alto de operaciones durante una época de presupuestos limitados.

**En Zaibatsu**, las corporaciones multinacionales dominan los asuntos internacionales y cooperan para crean mundo superficialmente benigno. El principal reto para el ejército de los USA en este mundo que es cada vez más inestable debido a las disparidades crecientes, es mantener su poder líder y competencia en un mundo relativamente pacifico.

El escenario King Khan contiene una sorpresa estratégica, la creación y el dominio por parte de un coloso asiático formado por China, Taiwán, Malasia, Singapur y Hong Kong.

**King Khan** es también un mundo donde el dominio de USA se ha debilitado debido a los problemas domésticos, incluyendo una depresión económica. El principal reto de este mundo es determinar que competencias básicas retener durante un decrecimiento rápido del presupuesto de defensa seguido de el reto de decidir qué capacidades reconstruir, una vez que el presupuesto se reponga.

El equipo de Futuros Alternativos dibujo estos cuatro mundos al Comandante en Jefe de las Fuerzas Aéreas a comienzos de enero de 1996.

A petición suya, el equipo de Futuros Alternativos creó un quinto mundo usando aspectos comunes a todas las anteriores cuatro alternativas, para servir como base para el análisis. Este quinto mundo, llamado **Medias y Medias-Nada** es un mundo de estructura social y condiciones de seguridad cambiantes. El principal reto para el ejército es prepararse para una multitud de amenazas en un mundo dominado por el conflicto entre los que tienen y los que no tienen.

Finalmente el Jefe del Cuerpo de las Fuerzas Aéreas solicitó un sexto mundo, para ofrecer un "puente" entre hoy y el 2025. Este mundo, situado en el 2015, emplea fuerza programadas de 1996-2001 para luchar en un conflicto mayor. Este mundo se llama "**Cruce de Caminos 2015**" porque presenta a los Estados Unidos con un reto estratégico en el 2015 que podría llevar a varios mundos diferentes en el 2025.



**Los ancianos, los enfermos y los pobres pueden morir primero.**

**Según las últimas directivas aprobadas, los militares y el Departamento de Seguridad Nacional dictan quién vive y quien muere en una pandemia.**

Un nuevo informe publicado en Estados Unidos les dicta a los doctores **que deben permitir que las personas mayores y los débiles perezcan** en caso de un "evento de emergencia".

Este nuevo informe, realizado por un equipo médico formado por doctores de prestigiosas

universidades, grupos médicos, militares y agencias gubernamentales, subraya que grupos específicos de personas no deberían ser tratados y se les debería dejar morir en el caso de una pandemia de gripe o otras enfermedades infecciosas mortales que afectaran a millones en Estados Unidos.

Los doctores en nómina de las agencias gubernamentales, incluyendo el Departamento de Seguridad Nacional, Centro de Control de Enfermedades y Prevención y el Departamento de Salud y Servicios Humanos, han llegado a la conclusión de que **los que están ya enfermos, los débiles, los heridos severamente y los mayores deberían "despedirse" de la vida.**

Según el informe, que aparece en la edición de Mayo de Chest, ([http://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2008-05/acoc-ndp050108.php](http://www.eurekalert.org/pub_releases/2008-05/acoc-ndp050108.php)) la revista médica del College Americano de Médicos, los que no serán tratados incluyen:

- ✓ \* Los mayores de 85
- ✓ \* Los que sufren trauma severo, que podría incluir heridas de accidente de automóvil y heridas de bala
- ✓ \* Los quemados severamente mayores de 60
- ✓ \* Los que sufren desórdenes mentales, lo que puede incluir la enfermedad del Alzheimer.
- ✓ \* Los que sufren enfermedades crónicas severas, como fallo cardíaco, enfermedad de pulmón y diabetes pobremente controlada

Los equipos de emergencia designados por el hospital decidirán en última instancia quién es tratado y a quién se le deja morir.

El Dr. Devereaux, el redactor jefe de este grupo de medidas ha dicho a AP (**Associated Press**) que *"las líneas generales propuestas se han dibujado para que ""todo el mundo hospitalario piense del mismo modo"" **CUANDO** (énfasis del autor) **la epidemia de gripe o cualquier otro desastre sanitario surja**".*

El informe indica que *"antes de que se comiencen a racionalizar los recursos sanitarios, hospitales y áreas que rodean a estos, se debe experimentar una ""alerta"" que incluya la declaración del estado de emergencia y falta de equipos o infraestructura necesaria."*

*"La decisión para iniciar una medida de **cuidados intensivos de emergencia en masa** (EMCC) se debe tomar en coordinación con las autoridades de Dirección de Operaciones de Emergencia Médica y no por parte de hospitales individuales".*

*"Dado que la noción de racionalizar los servicios de asistencia puede parecer desagradable, el informe podría ayudar a la opinión pública a comprender que esto será necesario", dice el vicepresidente de la Asociación Americana de Hospitales.*

Los críticos y comentaristas han señalado que las normas propuestas **son discriminatorias y excluyen de hecho la ayuda a los pobres y los ciudadanos mas desfavorecidos** en caso de emergencia.

Hemos reportado previamente sobre los movimientos que se han producido hasta ahora para usar una emergencia de tipo infeccioso como justificación para eliminar derechos constitucionales.

Este es un proceso lento para condicionar a la opinión pública a **aceptar la vacunación obligatoria y las restricciones a la movilidad bajo una ley marcial.**

El proceso comenzó en 2001 con la aprobación del **Acta de Poderes de Emergencia Sanitaria Estatal** que permite una toma total del gobierno de cada industria, vehículo, construcción, localización y proceso de distribución

¿Y **cuando** esta pandemia de gripe ocurra a quién vamos a culpar?.

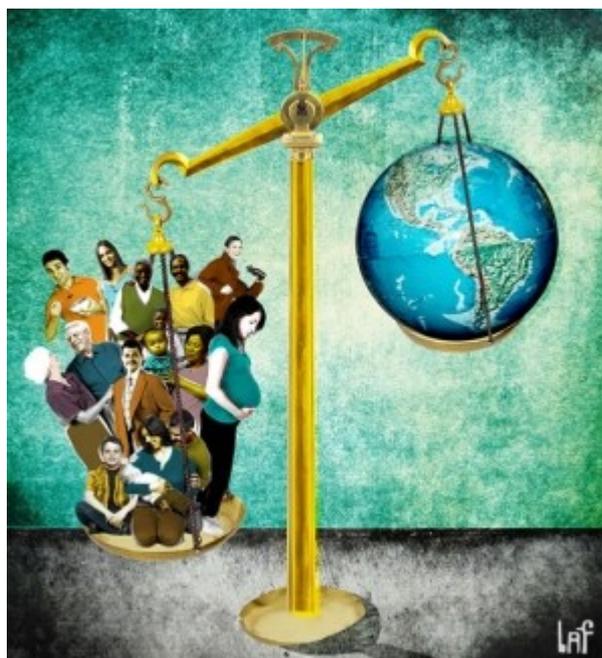
Seguro que no a los científicos de USA que **juegan con el virus mortal** (ver revista **New Scientist**) (<http://www.newscientist.com/article/dn6554>) de la gripe española de 1918 "por debajo

de los máximos niveles de seguridad”?

Según la revista New Scientist en un artículo del 2004 decía que “*las implicaciones potenciales de un infectado que saliera del laboratorio hoy, son terribles*”, según el experto en bioseguridad D. A. Henderson de la Universidad de Pittsburgh,

Ver el artículo completo de [Steve Watson](#) en:

<http://www.infowars.net/articles/may2008/050507Pandemic.htm>



**CONCLUYEN AQUÍ LOS ARTICULOS PROCEDENTES DE:**

<http://trinityatierra.wordpress.com/>



### MICROBIOLOGÍA

PROFESIONES PELIGROSAS PARA LA SALUD:  
BOMBERO, VULCANÓLOGO, MINERO, Y UN LARGO ETC.  
SE TRATA DE ACTIVIDADES EN LAS QUE SERES HUMANOS PUEDEN PERDER  
LA VIDA ACCIDENTALMENTE ... ..

PERO LA MICROBIOLOGÍA,

RESULTA SER UNA PROFESIÓN MORTAL DE NECESIDAD  
EN LA QUE ESTOS PROFESIONALES NO PIERDEN LA VIDA  
"ACCIDENTALMENTE" SINO DE FORMA VIOLENTA Y/O BAJO  
CIRCUNSTANCIAS MUY POCO CLARAS.

A VECES INCLUSO SUS FAMILIAS SON ELIMINADAS.  
COMO QUIERA LOS MÁS EMINENTES MICROBIÓLOGOS DEL ORBE SIEMPRE  
TERMINAN TRABAJANDO PARA EL GOBIERNO EN LA SOMBRA  
LA FORMA TRÁGICA COMO ACABAN SE HA DENOMINADO

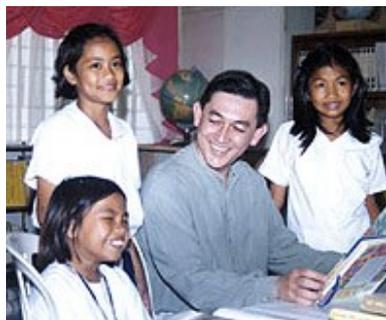
--el síndrome del pañuelo moquero de papel--  
USADOS SOLO UNA VEZ, YA NO SIRVEN; SE DESHECHAN.

(EN INGLÉS)

GALERÍA DE MICROBIÓLOGOS  
ASESINADOS Y MUERTOS EN CIRCUNSTANCIAS NO ACLARADAS

Died 1994 - 1996

●●●△△△●●●



**Nº 1:**

Jose Trias, Died: May 19, 1994. Trias and his wife were murdered in their Chevy Chase, Maryland home. They met with a friend of theirs, a journalist, before the day of their murder and told him of their plan to expose HHMI (Howard Hughes Medical Institute) funding of "special ops" research. Grant money that goes to HHMI is actually diverted to special black ops research projects.

●●●△△△●●●

**Nº 2:**

Dr. C. Bruton, a CJD specialist -- who had just produced a paper on the a new strain of CJD -- was killed in a car crash before his work was announced to the public. Purdey speculates that Bruton might have known more than what was revealed in his paper.

●●●△△△●●●

**Nº 3:**

Dr. Jawad Al Aubaidi. Died in 1994. A graduate doctor from Cornell, he was hired to head the mycoplasma biowar research project. One of Dr. Aubaidi's projects was filling payloads of scud missiles with mycoplasma strains. In 1995, Dr. Aubaidi was murdered by the Israelis Mussad. His demise, or, neutralization was made to look like an accident. He was killed in his native Iraq while he was changing a flat tire and was hit by a truck.

●●●△△△●●●



**Nos. 4 y 5:**

Dr. Tsunao Saitoh, age 46. Died: May 7, 1996. Shot and killed, along with his young daughter, in LaJolla, California. He was dead behind the wheel of the car, the side window had been shot out, and the door was open. His daughter appeared to have tried to run away and she was shot dead, also. The hit was compared to other killings of Japanese in this country by muggers. Expert in abnormal proteins in Alzheimer.

●●●△△△●●●

**Nos. 6, 7 y 8:**

Mark Purdey, his Lawyer, and Veterinarian working with Purdey Die: CJD doctor Mark Purdey was familiar with the expression "abnormal brain protein." Purdey's house was burned down, his lawyer on mad cow issues was driven off the road and died and the veterinarian in the UK BSE inquiry also died in a mysterious car crash. CJD specialist Dr C. Bruton was killed in a car crash just before he went public with a new research paper. The veterinarian on the case also died in a car crash. Purdey's new lawyer, too, had a car accident, but not fatal. Before Dr. Purdey's death, he speculated that Dr. C. Bruton (#2 below) might have known more than what was revealed in his paper before he was killed.

●●●△△△●●●

**Nº 9:**

Sidney Harshman, age 67. Died: Dec. 25, 1997, from complications of diabetes. He was a professor of microbiology and immunology. He was the world's leading expert on staphylococcal alpha toxins.

●●●△△△●●●  
*Died 1998*

**Nº 10:**

Elizabeth A. Rich, M.D., age 46. Died July 10, 1998, in a traffic accident while visiting family in Tennessee. She was an associate professor with tenure in the pulmonary division of the Department of Medicine at CWRU and University Hospitals of Cleveland. She was also a member of the executive committee for the Center for AIDS Research and directed the Bio-safety level 3 facility, a specialized laboratory for the handling of HIV, virulent TB bacteria, and other infectious agents. .

●●●△△△●●●

**Nº 11:**

11: Jonathan Mann, age 51. Died September 1998, in Swissair Flight 111 over Canada. He was founding director of the World Health Organization's global Aids program and founded Project SIDA in Zaire, the most comprehensive Aids research effort in Africa at the time, and in 1986 he joined the WHO to lead the global response against Aids. He became director of WHO's global program on Aids which later became the UNAids program. He then became director of the Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, which was set up at Harvard School of Public Health in 1993. He caused controversy earlier in 1998 in the media when he accused the US National Institutes of Health of violating human rights by failing to act quickly on developing Aids vaccines.

●●●△△△●●●  
*Died 2000*

**Nº 12:**

Walter W. Shervington, M.D., age 62. Died: April 15, 2000 of cancer at Tulane Medical Hospital. He was an extensive writer/ lecturer/ researcher about mental health and AIDS in the African American community.

●●●△△△●●●

**Nº 13:**

Mike Thomas, age 35. Died: July 16, 2000 a few days after examining a sample taken from a 12-year-old girl who was diagnosed with meningitis and survived. He was a microbiologist at the Crestwood Medical Center in Huntsville.

●●●△△△●●●

**Nº 14:**

Linda Reese, age 52. Died: December 25, 2000 three days after she studied a sample from Tricia Zailo, 19, a Fairfield, N.J., resident who was a sophomore at Michigan State University. Tricia Zailo died Dec. 18, a few days after she returned home for the holidays. Dr. Reese was a Microbiologist working with victims of meningitis.

●●●△△△●●●  
*Died 2001*

**1ª GRAN PANDEMIA PARA LOS MICROBIÓLOGOS**

**Nº 15:**

Professor Janusz Jeljaszewicz, Died: on May 7, 2001, cause not disclosed. He was an expert in Staphylococci and Staphylococcal Infections. His main scientific interests and achievements were in the mechanism of action and biological properties of staphylococcal toxins, and included the immunomodulatory properties and experimental treatment of tumors by Propionibacterium.

●●●△△△●●●

**Nº 16, 17, 18, 19 y 20:**

Five Unnamed Microbiologists. Died: October 4, 2001. Four of Five unnamed microbiologists on a plane that was brought down by a missile near the Black sea on the Russian border. Traveling from Israel to Russia; business not disclosed. 3 scientists were experts in medical research or public health. The plane is believed by many in Israel to have had as many as four or five passengers who were microbiologists. Both Israel and Novosibirsk are homes for cutting-edge microbiological research. Novosibirsk is known as the scientific capital of Siberia. There are over 50 research facilities there, and 13 full universities for a population of only 2.5 million people.

●●●△△△●●●

**Nº 21:**

Jeffrey Paris Wall, age 41. Died: November 6, 2001. Body was found sprawled next to a three-story parking structure near his office. Mr. Wall had studied at the University of California, Los Angeles. He was a biomedical expert who held a medical degree, and he also specialized in patent and intellectual property.

●●●△△△●●●



**Nºs. 22, 23 y 24:**

Amiramp Eldor, age 59

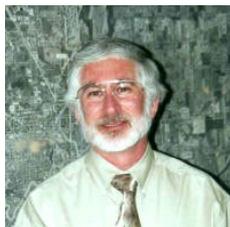


Yaacov Matzner, age 54

Avishai Berkman, age 50. (no photo)

**All Died: November 24, 2001.** Another airplane crash kills 3 scientists. At about the time of the Black Sea crash, Israeli journalists had been sounding the alarm that two Israeli microbiologists had been murdered, allegedly by terrorists; including the head of the Hematology department at Israel's Ichilov Hospital, as well as directors of the Tel Aviv Public Health Department and Hebrew University School of Medicine. World experts in hematology and blood clotting. Five microbiologists in this list of the first eight people that died mysteriously in airplane crashes worked on cutting edge microbiology research; and, four of the five were doing virtually identical research; research that has global political and financial significance.

●●●△△△●●●



**Nº 25:**

Dr. David Schwartz , age 57. Died: **December 10, 2001.** Murdered by stabbing with what appeared to be a sword in rural home Loudon County, Virginia. His daughter, who identifies herself as a pagan high priestess, and three of her fellow pagans have been charged. He was extremely well respected in biophysics, and regarded as an authority on DNA sequencing. Three teens that were into the occult were charged with murder in the slashing death.

●●●△△△●●●



**Nº 26:**

Dr. Set Van Nguyen, **age 44. Died: December 14, 2001.** Found dead in the airlock entrance to the walk-in refrigerator in the laboratory he worked at in Victoria State, Australia. The room was full of deadly gas which had leaked from a liquid nitrogen cooling system. Room was vented. Working on a vaccine to protect against biological weapons, or a weapon itself. In January, 2001, the magazine Nature published information that two scientists, Dr. Ron Jackson and Dr. Ian Ramshaw, using genetic manipulation and DNA sequencing, had created an incredibly virulent form of mousepox, a cousin of smallpox and Dr. Nguyen had worked for 15 years at the same Australian facility. Now for the intriguing

part of this story. On Friday, November 2nd, the Washington Post reported: "Officials are now scrambling to determine how a quiet, 61-year-old Vietnamese immigrant, riding the subway each day to and from her job in a hospital stockroom, was exposed to the deadly anthrax spores that killed her this week. They worry because there is no obvious connection to the factors common to earlier anthrax exposures and deaths: no clear link to the mail or to the media.

●●●△△△●●●



**Nº 27:**

Dr. Don Wiley, **age 57. Vanished: December 16, 2001.** Molecular Biologist with Howard Hughes Medical Institute, Harvard University, top Deadly Contagious Virus expert, abandoned rental car was found on the Hernando de Soto Bridge outside Memphis, TN. He was heavily involved in research on DNA sequencing, and was last seen at around midnight on November 16, leaving the St. Jude's Children's Research Advisory Dinner at The Peabody Hotel in Memphis, TN. Associates attending the dinner said he showed no signs of intoxication, and no one has admitted to drinking with him. Body found floating one month later. Workers at a hydroelectric plant in Louisiana found the body of Don Wiley on Thursday, about 300 miles south of where the molecular

biologist was last seen on Nov. 18 at a medical meeting in Memphis. On January 14, 2002 (almost two months later) Shelby County Medical Examiner O.C. Smith announced that his department had ruled Dr. Wiley's death to be "accidental"; the result of massive injuries suffered in a fall from the Hernando de Soto Bridge. Smith said there were paint marks on Wiley's rental car similar to the paint used on construction signs on the bridge, and that the car's right front hubcap was missing. There has been no report as to which construction signs Dr. Wiley hit.

●●●△△△●●●

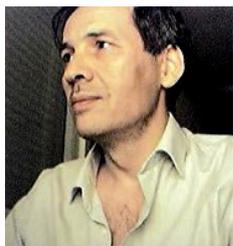


**Nº 28:**

Dr. Vladimer Pasechnik, **age 64. Died: December 23, 2001.** Found dead in Wiltshire, England, a village near his home. Two different dates have been reported: November 21 and December 23. Death ruled stroke. He had defected from Russia to UK. He had been the #1 scientist in the FSU's bioweapons program. It was thought he was involved with exhuming the bodies of the 10 London victims of the 1919 Type A flu epidemic. Pasechnik died six weeks after the planned exhumations were announced. On November 23,

2001, Pasechnik's death was reported in the New York Times as having occurred two days earlier. Pasechnik's death was made in the United States by Dr. Christopher Davis of Virginia, who stated that the cause of death was a stroke. Dr. Davis was the member of British intelligence who debriefed Dr. Pasechnik at the time of his defection. Pasechnik was heavily involved in DNA sequencing research. He had just founded a company like three other microbiologists working to provide powerful alternatives to antibiotics. Dr. Vladimir Pasechnik was the boss of William C. Patrick III who holds 5 patents on the militarized anthrax used by the United States. Patrick is now a private biowarfare consultant to the military and CIA. Patrick developed the process by which anthrax spores could be concentrated at the level of one trillion spores per gram. No other country has been able to get concentrations above 500 billion per gram. The anthrax that was sent around the eastern United States last fall was concentrated at one trillion spores per gram.

●●●△△△●●●



**Nº 29:**

**Dr. Benito Que, age 52. Found: November 12, 2001.** Died: December 6, 2001. Found Comatose from what was called a mugging. Died later in hospital. Found in the street near the laboratory where he worked at the University of Miami Medical School. Among Dr. Que's friends and family there is firm belief that Dr. Que was attacked by four men, at least one of whom had a baseball bat. Dr. Que's death has now been officially ruled "natural", caused by cardiac arrest. He was a cell biologist, involved in research on aids, oncology research in the hematology department.

●●●△△△●●●

Died 2002

**1ª MINI-PANDEMIA DE MICROBIÓLOGOS**

**Nº 30:**

**Dr. Alexi Brushlinski.** Died: January 2002. Russian Microbiologist. Murdered in Moscow from bandit attack. Well known around the world and members of the Russian Academy of Science.

●●●△△△●●●

**Nº 31:**

**Dr. Ivan Glebov.** Died: January 2002. Russian Microbiologist. Glebov died as the result of a bandit attack. Well known around the world and members of the Russian Academy of Science.

●●●△△△●●●

**Nº 32:**

**David W. Barry,** age 58, Died: January 28, 2002. Scientist who co-discovered AZT, the antiviral drug that is considered the first effective treatment for AIDS. Circumstance of Death are unknown.

●●●△△△●●●



**Nº 33:**

**Dr. Vladamir "Victor" Korshunov, age 56. Died: February 9, 2002.** Found dead on a Moscow street. Head was bashed in. Korshunov was head of the microbiology sub-facility at the Russian State Medical University. He was found dead in the entrance to his home with a head injury. On Feb. 9 the Russian newspaper Pravda reported that Korshunov had probably invented a vaccine protecting from any biological arm.

●●●△△△●●●



**Nº 34:**

**Dr. Ian Langford, age 40, Died: February 12, 2002.** Found dead at his blood-spattered and apparently ransacked home A Russian who was a Senior Research Associate in CSERGE, UK. He was a leading university research scientist working on Global Environment, specializing in links between human health and the environment risk, was. Specialist in leukemia and infections.

●●●△△△●●●

**N<sup>os</sup>. 35 y 36:**

**Tanya Holzmayer, age 46, Died: February 28, 2002:** Two dead microbiologists in San Francisco. While taking delivery of a pizza, Tanya Holzmayer was shot and killed by a colleague, **Guyang "Mathew" Huang, 38**, who then apparently shot himself. Holzmayer moved to the US from Russia in 1989. Her research focused on the part of the human molecular structure that could be affected best by medicine. Holzmayer was focusing on helping create new drugs that interfere with replication of the virus that causes AIDS. One year earlier, Holzmayer obeyed senior management orders to fire Huang. Huang appeared from behind the deliveryman. He shot Holzmayer several times at close range in the chest and head. As Holzmayer fell in her doorway, Huang ran to a Ford Explorer and drove away. Less than an hour after the shooting, Huang called his wife, according to Foster City Police Capt. Craig Courtin. He told her about the shooting and that he was going to kill himself, then he hung up. Huang's wife called the emergency services and Foster City police used search dogs to comb the area. They ran into a jogger who had seen Huang's body lying off the walkway that locals call "The Levee." He had fired a single bullet into his head.

●●●△△△●●●



**N<sup>o</sup> 37:**

**Dr. David Wynn-Williams, age 55. Died: March 24, 2002.** Hit by a car while jogging near his home in Cambridge, England. He was an astrobiologist with the Antarctic Astrobiology Project and the NASA Ames Research Center. He was studying the capability of microbes to adapt to environmental extremes, including the bombardment of ultraviolet rays and global warming.

●●●△△△●●●



**N<sup>o</sup> 38:**

**Steven Mostow, age 63. Died: March 25, 2002.** One of the country's leading infectious disease and bioterrorism experts and was associate dean at the University of Colorado Health Sciences Center. He died in a plane crash near Centennial Airport. He was known as "Dr. Flu" for his expertise in treating influenza, and expertise on bioterrorism. Mostow was one of the country's leading infectious disease experts.

●●●△△△●●●



**N<sup>o</sup> 38B:**

**Dr. David R. Knibbs, age 49. Died: August 5, 2002.** Respected pathobiologist specializing in electron microscopy.

●●●△△△●●●

**Nº 39:**

**Roman Kuzmin. Died December 2002.** A 24-year-old Russian surgeon studying in Connecticut was fatally struck by a car as he fled a store with three stolen rolls of film, police said. He was studying to be an orthopedic surgeon. Doctors who worked with Roman Kuzmin at Waterbury Hospital said they were stunned to hear of his death Sunday evening and many couldn't believe the circumstances. Kuzmin left Vladivostok in September to study orthopedic surgical techniques at Waterbury Hospital under a Keggi Orthopedic Foundation program. Dr. Kristaps Keggi, who organized the program, said Kuzmin was "very able, very bright - a superb student and a superb individual."

●●●△△△●●●

*Died 2003*



**Nº 40:**

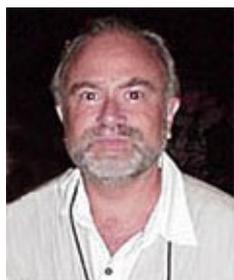
**Carlo Urbani, age 46. Died: in April 2003** in Bangkok from SARS (severe acute respiratory syndrome) - the new disease that he had helped to identify. Thanks to his prompt action, the epidemic was contained in Vietnam. However, because of close daily contact with SARS patients, he contracted the infection. On March 11, he was admitted to a hospital in Bangkok and isolated. Less than three weeks later he died. He was a dedicated and internationally respected Italian epidemiologist, who did work of enduring value combating infectious illness around the world.

●●●△△△●●●

**Nº 41:**

**'Dr. Roger'.** Died: **Summer 2003.** 'Roger' was pseudonym for this genetics scientist. He was 17 and lived in Roswell, New Mexico in 1947 when the unexplained object crashed. He told a woman he worked with in 1977 named 'Kate' while employed by the Navy, who he helped to clean up the crash site of the 1947 UFO. He subsequently went to work for the government at this young age and ended up a geneticist working in China Lake for the Navy. Although he lived in fear and hiding soon after he told his story to Kate, he retired in late 1990s or early 2000's and she saw him again once in early 2002 in San Diego. He told her she was in danger to talk to him and he left the store. In 2003 she received a phone call from his 'friend' who said he had been executed in his retirement home in Connecticut. The body had been removed by a black government looking vehicle. The home had been cleaned up and the body removed without any public notices of his death or existence. Many disfigured and abnormal animals were found in the desert near Groom Lake during his time there and after. Kate thought he might have been doing this gruesome experimental work.

●●●△△△●●●



**Nº 42:**

**Dr. Leland Rickman, age 47. Died: June 24, 2003.** Rickman died while on a teaching assignment in Lesotho, a small country bordered on all sides by South Africa. UC San Diego expert on infectious diseases and, since September 11, 2001 a consultant on bioterrorism. He had complained of a headache, but the cause of death was not immediately known. The physician had been working in Lesotho with Dr. Chris Mathews, director of the UC San Diego Medical Center's Owen Clinic, teaching African medical personnel about the prevention and treatment of AIDS. Rickman, the incoming president of the Infectious Disease Assn. of California, was a multidisciplinary professor and practitioner with expertise in infectious diseases, internal medicine, epidemiology, microbiology and antibiotic utilization.

●●●△△△●●●



**Nº 43:**

**David Kelly, age 59. Died: July 18, 2003.** British biological weapons expert, was said to have slashed his own wrists while walking near his home. Kelly was the Ministry of Defense's chief scientific officer and senior adviser to the proliferation and arms control secretariat, and to the Foreign Office's non-proliferation department. The senior adviser on biological weapons to the UN biological weapons inspections teams (Unscm) from 1994 to 1999, he was also, in the opinion of his peers, pre-eminent in his field, not only in this country, but in the world.

●●●△△△●●●



**Nº 44:**

**Michael Perich, age 46. Died: October 11, 2003.** Died in one-vehicle car accident. The LSU West Nile research scientist was wearing his seat belt and drowned. He was LSU professor who helped fight the spread of the West Nile virus. Perich, who was known as one of the country's experts on vector-borne diseases, had most recently led a crusade to keep down the effects of West Nile virus and to get many of the Louisiana's parishes to work toward forming mosquito control districts.

●●●△△△●●●

**Nº 45:**

**Robert Leslie Burghoff, age 45. Died: November 20, 2003.** Scientist. Killed by a hit and run driver that jumped the curb and ploughed into him in the 1600 block of South Braeswood, Texas. The driver was described as a short Hispanic man in his 50s with a slightly rounded face. He was studying the virus plaguing cruise ships.

●●●△△△●●●

**Nº 46:**

**Robert Aranosia, age 61. Died: December 18, 2003.** While driving south on I-75 his pickup truck went off the freeway near a bridge over the Kawkawlin River. The vehicle rolled over several times before landing in the median. Aranosia was thrown from the vehicle and ended up on the shoulder of the northbound lanes. He was the Oakland County deputy medical examiner.

●●●△△△●●●

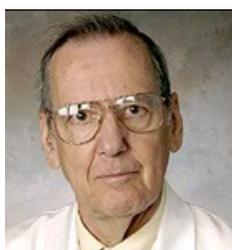
*Died in 2004*

**2ª GRAN PANDEMIA DE MICRBIÓLOGOS**

**Nº 47:**

**Dr Richard Stevens, age 54. Died: January 6, 2004.** He had disappeared after arriving for work on 21 July, 2003. A doctor whose disappearance sparked a national manhunt, killed himself because he could not cope with the stress of a secret affair, a coroner has ruled. He was a hematologist. (hematologists analyze the cellular composition of blood and blood producing tissues e.g. bone marrow).

●●●△△△●●●



**Nº 48:**

**Robert Shope, age 74. Died: January 23, 2004.** Virus Expert Who Warned of Epidemics, Dies died of lung transplant complications. Later purported to have died of Idiopathic Pulmonary Fibrosis which can be caused by either environmental stimulus or a VIRUS. It would not be hard to administer a drug that would cause Dr. Shope's lung transplant to either be rejected or to cause complications from the transplant. Dr. Shope led the group of scientists who had an 11 MILLION dollar fed grant to ensure the new lab would keep in the nasty bugs. Dr. Shope also met with and worked with Dr. Mike Kiley on the

UTMB Galveston lab upgrade to BSL 4. When the upgrade would be complete the lab will host the most hazardous pathogens known to man especially tropical and emerging diseases as well as bioweapons.

●●●△△△●●●

**Nº 49:**

**Dr. Michael Patrick Kiley, age 62. Died: January 24, 2004.** Died of massive heart attack. Ebola, Mad Cow Expert, top of the line world class. It is interesting to note, he had a good heart, but it "gave out". Dr. Shope and Dr. Kiley were working on the lab upgrade to BSL 4 at the UTMB Galveston lab for Homeland Security. The lab would have to be secure to house some of the deadliest pathogens of tropical and emerging infectious disease as well as bioweaponized ones.

●●●△△△●●●

**Nº 50:**

**Vadake Srinivasan, Died: March 13, 2004.** Microbiologist crashed car into guard rail in Baton Rouge, LA. Death was ruled a stroke. He was originally from India, was one of the most-accomplished and respected industrial biologists in academia, and held two doctorate degrees.

●●●△△△●●●

**Nº 51:**

**Mohammed Munim al-Izmerly, Died: April 2004.** This distinguished Iraqi chemistry professor died in American custody from a sudden hit to the back of his head caused by blunt trauma. It was uncertain exactly how he died, but someone had hit him from behind, possibly with a bar or a pistol. His battered corpse turned up at Baghdad's morgue and the cause of death was initially recorded as "brainstem compression". It was discovered that US doctors had made a 20cm incision in his skull.

●●●△△△●●●

**Nº 52:**

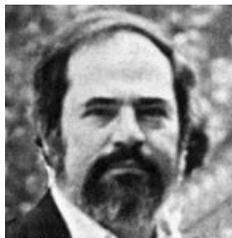
**Ilsley Ingram, age 84. Died on April 12, 2004** from unknown causes. Ingram was Director of the Supraregional Haemophilia Reference Centre and the Supraregional Centre for the Diagnosis of Bleeding Disorders at the St. Thomas Hospital in London. Although his age is most likely the reason for his death, why wasn't this confirmed by the family in the news media?

●●●△△△●●●

**Nº 53:**

**William T. McGuire, age 39. Found May 5, 2004,** last seen late April 2004. Body found in three suitcases floating in Chesapeake Bay. He was NJ University Professor and Senior programmer analyst and adjunct professor at the New Jersey Institute of Technology in Newark. He emerged as one of the world's leading microbiologists and an expert in developing and overseeing multiple levels of biocontainment facilities.

●●●△△△●●●



**Nº 54:**

**Dr. Eugene Mallove, age 56. Died: May 14, 2004.** Autopsy confirmed Mallove died as a result of several blunt-force injuries to his head and neck. Ruled as murder. Found at the end of his driveway. Alt. Energy Expert who was working on viable energy alternative program and announcement. Norwich Free Academy graduate. Beaten to death during an alleged robbery. Mallove was well respected for his knowledge of cold fusion. He had just published an "open letter" outlining the results of and reasons for his last 15 years in the field of "new energy research." Dr. Mallove was convinced it was only a matter of

months before the world would actually see a free energy device.

●●●△△△●●●

**Nº 55:**

**Antonina Presnyakova, age 46. Died: May 25, 2004.** A Russian scientist at a former Soviet biological weapons laboratory in Siberia died after an accident with a needle laced with ebola. Scientists and officials said the accident had raised concerns about safety and secrecy at the State Research Center of Virology and Biotechnology, known as Vector, which in Soviet times specialized in turning deadly viruses into biological weapons. Vector has been a leading recipient of aid in an American program.

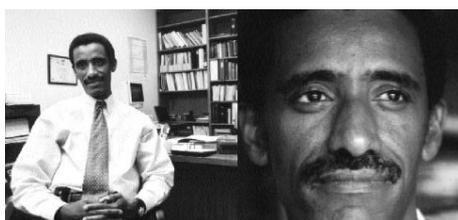
●●●△△△●●●



**Nº 56:**

**Thomas Gold, age 84. Died: June 22, 2004.** Austrian born Thomas Gold famous over the years for a variety of bold theories that flout conventional wisdom and reported in his 1998 book, "The Deep Hot Biosphere," the idea challenges the accepted wisdom of how oil and natural gas are formed and, along the way, proposes a new theory of the beginnings of life on Earth and potentially on other planets. Long term battle with heart failure. Gold's theory of the deep hot biosphere holds important ramifications for the possibility of life on other planets, including seemingly inhospitable planets within our own solar system. He was Professor Emeritus of Astronomy at Cornell University and was the founder (and for 20 years director) of Cornell Center for Radiophysics and Space Research. He was also involved in air accident investigations.

●●●△△△●●●



**Nº 57:**

**Dr. Assefa Tulu, age 45. Died: June 24, 2004.** Dr. Tulu joined the health department in 1997 and served for five years as the county's lone epidemiologist. He was charged with tracking the health of the county, including the spread of diseases, such as syphilis, AIDS and measles. He also designed a system for detecting a bioterrorism attack involving viruses or bacterial agents. Tulu often coordinated

efforts to address major health concerns in Dallas County, such as the West Nile virus outbreaks of the past few years, and worked with the media to inform the public. Found face down, dead in his office. The Dallas County Epidemiologist died of a hemorrhagic stroke.

●●●△△△●●●

**Nº 58:**

**Dr. Paul Norman, age 52. Died: June 27, 2004.** From Salisbury Wiltshire. Killed when the single-engine Cessna 206 he was piloting crashed in Devon. Expert in chemical and biological weapons. He traveled the world lecturing on defending against the scourge of weapons of mass destruction. He was married with a 14-year-old son and a 20-year-old daughter, and was the chief scientist for chemical and biological defense at the Ministry of Defense's laboratory at Porton Down, Wiltshire. The crash site was examined by officials from the Air Accidents Investigation Branch and the wreckage of the aircraft was removed from the site to the AAIB base at Farnborough.

●●●△△△●●●



**Nº 59:**

**John Mullen, age 67. Died: June 29, 2004.** A Nuclear physicist poisoned with a huge dose of arsenic. A nuclear research scientist with McDonnell Douglas. Police investigating will not say how Mullen was exposed to the arsenic or where it came from. At the time of his death he was doing contract work for Boeing.

●●●△△△●●●



**Nº 60:**

**Edward Hoffman, age 62. Died July 1, 2004** from unknown causes. Hoffman was a professor and a scientist who also held leadership positions within the UCLA medical community. He worked to develop the first human PET scanner in 1973 at Washington University in St. Louis.

●●●△△△●●●

**Nº 61:**

**Dr. Larry Bustard, age 53. Died July 2, 2004** from unknown causes. He was a Sandia scientist in the Department of Energy who helped develop a foam spray to clean up congressional buildings and media sites during the anthrax scare in 2001. He worked at Sandia National Laboratories in Albuquerque. As an expert in bioterrorism, his team came up with a new technology used against biological and chemical agents.

●●●△△△●●●



**Nº 62:**

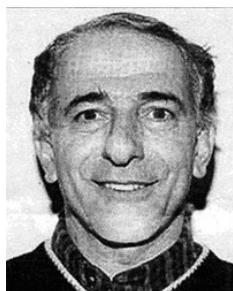
**Professor Stephen Tabet, age 42. Died on July 6, 2004** from an unknown illness. He was an associate professor and epidemiologist at the University of Washington. A world-renowned HIV doctor and researcher who worked with HIV patients in a vaccine clinical trial for the HIV Vaccine Trials Network

●●●△△△●●●

**Nº 63:**

**Dr. Bassem al-Mudares. Died: July 21, 2004.** Mutilated body was found in the city of Samarra, Iraq\*. He was a Phd. chemist and had been tortured before being killed. He was a drug company worker who had a chemistry doctorate.

●●●△△△●●●



**Nº 64:**

**Dr. John Badwey, age 54. Died: July 21, 2004.** Scientist and accidental politician when he opposed disposal of sewage waste program of exposing humans to sludge. Suddenly developed pneumonia like symptoms then died in two weeks. Biochemist at Harvard Medical School specializing in infectious diseases.

●●●△△△●●●

**Nº 65:**

**Professor John Clark, Age 52, Died: August 12, 2004.** Found hanged in his holiday home. An expert in animal science and biotechnology where he developed techniques for the genetic modification of livestock; this work paved the way for the birth, in 1996, of Dolly the sheep, the first animal to have been cloned from an adult. Head of the science lab which created Dolly the sheep. Prof Clark led the Roslin Institute in Midlothian, one of the world #s leading animal biotechnology research centers. He played a crucial role in creating the transgenic sheep that earned the institute worldwide fame. He was put in charge of a project to produce human proteins (which could be used in the treatment of human diseases) in sheep's milk. Clark and his team focused their study on the production of the alpha-I-antitrypsin protein, which is used for treatment of cystic fibrosis. Prof Clark also founded three spin-out firms from Roslin - PPL Therapeutics, Rosgen and Roslin BioMed.

●●●△△△●●●

**Nº 66:**

**Mohammed Toki Hussein al-Talakani, age 40. Died: September 5, 2004:** Iraqi nuclear scientist was shot dead in Mahmudiya, south of Baghdad. He was a practicing nuclear physicist since 1984.

●●●△△△●●●

**Nº 67:**

**Matthew Allison, age 32. Died: October 13, 2004.** Fatal explosion of a car parked at an Osceola County, Fla., Wal-Mart store. It was no accident, Local 6 News has learned. Found inside a burned car. Witnesses said the man left the store at about 11 p.m. and entered his Ford Taurus car when it exploded. Investigators said they found a Duraflame log and propane canisters on the front passenger's seat. Allison had a college degree in molecular biology and biotechnology.

●●●△△△●●●



**Nº 68:**

**John R. La Montagne, age 61. Died: November 2, 2004.** Died while in Mexico, no cause stated, later disclosed as pulmonary embolism. PhD, Head of US Infectious Diseases unit under Tommie Thompson. Was NIAID Deputy Director. Expert in AIDS Program work and Microbiology and Infectious Diseases.

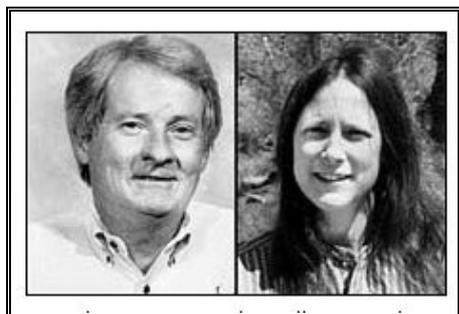
●●●△△△●●●



**Nº 69:**

**Taleb Ibrahim al-Daher. Died: December 21, 2004.** Iraqi nuclear scientist was shot dead north of Baghdad by unknown gunmen. He was on his way to work at Diyala University when armed men opened fire on his car as it was crossing a bridge in Baqouba, 57 km northeast of Baghdad. The vehicle swerved off the bridge and fell into the Khrisan river. Al-Daher, who was a professor at the local university, was removed from the submerged car and rushed to Baqouba hospital where he was pronounced dead.

●●●△△△●●●



**Nºs. 70 y 71:**

**Tom Thorne, age 64; Beth Williams, age 53;** Died: December 29, 2004. Two wild life scientists, Husband-and-wife wildlife veterinarians who were nationally prominent experts on chronic wasting disease and brucellosis were killed in a snowy-weather crash on U.S. 287 in northern Colorado.

●●●△△△●●●



**Nº 72:**

**Darwin Kenneth Vest,** born April 22, 1951, was an internationally renowned entomologist, expert on hobo spiders and other poisonous spiders and snakes. Darwin disappeared in the early morning hours of June 3, 1999 while walking in downtown Idaho Falls, Idaho (USA). The family believes foul play was involved in his disappearance. A celebration of Darwin's life was held in Idaho Falls and Moscow on the one-year anniversary of his disappearance. The services included displays of Darwin's work and thank you letters from school children and teachers. Memories of Darwin were shared by at least a dozen speakers from around the world and concluded with the placing of roses and a memorial wreath in the Snake River. A candlelight vigil was also held that evening on the banks of the Snake River.

Darwin was declared legally dead the first week of March 2004 and now the family is in the process of obtaining restraining orders against several companies who saw fit to use his name and photos without permission. His brother David is legal conservator of the estate and his sister Rebecca is handling issues related to Eagle Rock Research and ongoing research projects.

Media help in locating Darwin is welcome. Continuing efforts to solve this mystery include recent DNA sampling. Stories about his disappearance continue to appear throughout the world. Issues surrounding missing adult investigations have received new attention following the tragedies of 911.

●●●△△△●●●

*Died 2005*



**Nº 73:**

**Jeong H. Im, age 72. Died: January 7, 2005.** Korean Jeong H. Im, died of multiple stab wounds to the chest before firefighters found in his body in the trunk of a burning car on the third level of the Maryland Avenue Garage. A retired research assistant professor at the University of Missouri - Columbia and primarily a protein chemist, MUPD with the assistance of the Columbia Police Department and Columbia Fire Department are conducting a death investigation of the incident. A "person of interest" described as a male 6'-6'2" wearing some type of mask possible a painters mask or drywall type mask was seen in the area of the Maryland Avenue Garage. Dr. Im was primarily a protein chemist and he was a researcher in the field.

●●●△△△●●●



**Nº 74:**

**Geetha Angara, age 43. Died: February 8, 2005.** This formerly missing chemist was found in a Totowa, New Jersey water treatment plant's tank. Angara, 43, of Holmdel, was last seen on the night of Feb. 8 doing water quality tests at the Passaic Valley Water Commission plant in Totowa, where she worked for 12 years. Divers found her body in a 35-foot-deep sump opening at the bottom of one of the emptied tanks. Investigators are treating Angara's death as a possible homicide. Angara, a senior chemist with a doctorate from New York University, was married and mother of three.

●●●△△△●●●



**Nº 75:**

**Dr. Douglas James Passaro, age 43. Died April 18, 2005** from unknown cause in Oak Park, Illinois. Dr. Passaro was a brilliant epidemiologist who wanted to unlock the secrets of a spiral-shaped bacteria that causes stomach disease. He was a professor who challenged his students with real-life exercises in bioterrorism. He was married to Dr. Sherry Nordstrom..

●●●△△△●●●



**Nº 76:**

**David Banks, age 55. Died: May 8, 2005.** Banks, based in North Queensland, died in an airplane crash, along with 14 others. He was known as an Agro Genius inventing the mosquito trap used for cattle. Banks was the principal scientist with quarantine authority, Biosecurity Australia, and heavily involved in protecting Australians from unwanted diseases and pests. Most of Dr Banks' work involved preventing potentially devastating diseases making their way into Australia. He had been through Indonesia looking at the potential for foot and mouth disease to spread through the archipelago and into Australia. Other diseases he had fought to keep out of Australian livestock herds and fruit orchards include classical swine fever, Nipah virus and Japanese encephalitis.

●●●△△△●●●

**Nº 77:**

**Todd Kauppila, age 41. Died: May 8, 2005** of hemorrhagic pancreatitis at the Los Alamos hospital, according to the state medical examiner's office. Picture of him was not available to due secret nature of his work. This is his funeral picture. His death came two days after Kauppila publicly rejoiced over news that the lab's director was leaving. Kauppila was fired by director Pete Nanos on Sept. 23, 2004 following a security scandal. Kauppila said he was fired because he did not immediately return from a family vacation during a lab investigation into two classified computer disks that were thought to be missing. The apparent security breach forced Nanos to shut down the lab for several weeks. Kauppila claimed he was made a scapegoat over the disks, which investigators concluded never existed. The mistake was blamed on a clerical error. After he was fired, Kauppila accepted a job as a contractor at Bechtel Nevada Corp., a research company that works with Los Alamos and other national laboratories. He was also working on a new Scatter Reduction Grids in Megavolt Radiography focused on metal plates or crossed grids to act to stop the scattered radiation while allowing the unscattered or direct rays to pass through with other scientists: Scott Watson (LANL, DX-3), Chuck Lebeda (LANL, XTA), Alan Tubb (LANL, DX-8), and Mike Appleby (Tecomet Thermo Electron Corp.)

●●●△△△●●●



**Nº 78:**

**Robert J. Lull, age 66. Died: May 19, 2005** of multiple stab wounds. Despite his missing car and apparent credit card theft, homicide Inspector Holly Pera said investigators aren't convinced that robbery was the sole motive for Lull's killing. She said a robber would typically have taken more valuables from Lull's home than what the killer left with. Lull had been chief of nuclear medicine at San Francisco General Hospital since 1990 and served as a radiology professor at UCSF. He was past president of the American College of Nuclear Physicians and the San Francisco Medical Society and served as editor of the medical society's journal, San Francisco Medicine, from 1997 to 1999. Lee Lull said her

former husband was a proponent of nuclear power and loved to debate his political positions with others.

●●●△△△●●●

**Nº 79:**

**Leonid Strachunsky. Died: June 8, 2005** after being hit on the head with a champagne bottle. Strachunsky specialized in creating microbes resistant to biological weapons. Strachunsky was found dead in his hotel room in Moscow, where he had come from Smolensk en route to the United States. Investigators are looking for a connection between the murder of this leading bio weapons researcher and the hepatitis outbreak in Tver, Russia.

●●●△△△●●●

Died 2006

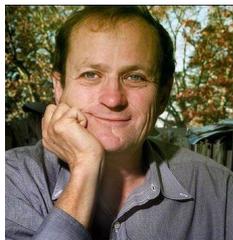


**Nº 80:**

**Lee Jong-woo, age 61. Died: May 22, 2006** after suffering a blood clot on the brain. Lee was spearheading the organization's fight against global threats from bird flu, AIDS and other infectious diseases. WHO director-general since 2003, Lee was his country's top international official. The affable South Korean, who liked to lighten his press conferences with jokes, was a keen sportsman with no

history of ill-health, according to officials.

●●●△△△●●●



**Nº 81:**

**Yoram Kaufman, age 57** (one day before his 58th birthday). **Died: May 31, 2006** when he was struck by an automobile while riding his bicycle near the Goddard center's campus in Greenbelt. Dr. Kaufman began working at the space flight center in 1979 and spent his entire career there as a research scientist. His primary fields were meteorology and climate change, with a specialty in analyzing aerosols -- airborne solid and liquid particles in the atmosphere. In recent years, he was senior atmospheric scientist in the Earth-Sun Exploration Division and played a key role in the development of NASA's Terra satellite, which collects data about the atmosphere.

●●●△△△●●●  
*Died 2007*



**Nº 82:**

**Dr. Mario Alberto Vargas Olivera, age 52. Died: Oct. 6, 2007** as a result of several blunt-force injuries to his head and neck. Ruled as murder. Found in his home. He was a nationally and internationally recognized biologist.

●●●△△△●●●



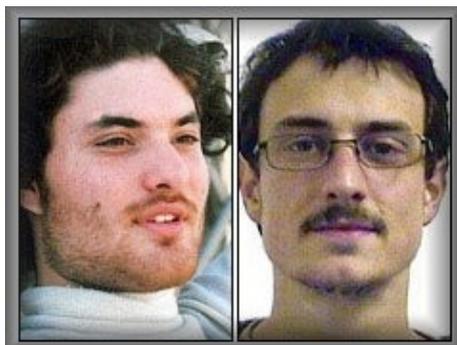
**Nº 83:**

**Yongsheng Li, age 29. Died: sometime after 4 p.m. on March 10**, when he was last seen as a result of unknown causes. He was found in a pond between the Women's Sports Complex and State Botanical Gardens on South Milledge Avenue Sunday and had been missing 16 days. Li was a doctoral student from China who studied receptor cells in Regents Professor David Puett's biochemistry and molecular biology laboratory.

●●●△△△●●●

●●●△△△●●●

Died 2008



**Nos. 84 & 85:**

**Laurent Bonomo and Gabriel Ferez, both 23. Died July 3,** after being bound, gagged, stabbed and set alight. Laurent, a student in the proteins that cause infectious disease, had been stabbed 196 times with half of them being administered to his back after he was dead. Gabriel, who hoped to become an expert in ecofriendly fuels, suffered 47 separate injuries.

●●●△△△●●●

Died 2009



**Nº 86:**

**Nasser Talebzadeh Ordoubadi, 53. Died February 14,** of "suspicious" causes. Dr. Noah (formerly Nasser Talebzadeh Ordoubadi) is described in his American biography as a pioneer of Mind-Body-Quantum medicine who lectured in five countries and ran a successful health care center General Medical Clinics Inc. in King County, Washington for 15 years after suffering a heart attack in 1989.

Among his notable accomplishments was discovering an antitoxin treatment for bioweapons.

●●●△△△●●●



**Nº 87:**

**Caroline Coffey, 28. Died June 3,** from massive cuts to her throat. Hikers found the body of the Cornell Univ. post-doctoral bio-medicine researcher along a wooded trail in the park, just outside Ithaca, N.Y., where the Ivy League school is located. Her husband was hospitalized under guard after a police chase and their apartment set on fire.

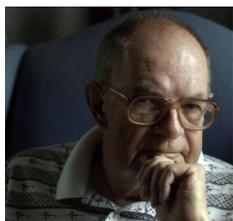
●●●△△△●●●



**Nº 88:**

**August "Gus" Watanabe, 67. Died June 9,** found dead outside a cabin in Brown County. Friends discovered the body, a .38-caliber handgun and a three-page note at the scene. They said he had been depressed following the death last month of his daughter Nan Reiko Watanabe Lewis. She died at age 44 while recovering from elective surgery. Watanabe was one of the five highest-paid officers of Indianapolis pharmaceutical maker Eli Lilly and Co. when he retired in 2003.

●●●△△△●●●



**Nº 89:**

**Wallace L. Pannier, 81. Died Aug. 6** of respiratory failure and other natural causes. Pannier, a germ warfare scientist whose top-secret projects included a mock attack on the New York subway with powdered bacteria in 1966. Mr. Pannier worked at Fort Detrick, a US Army installation in Frederick that tested biological weapons during the Cold War and is now a center for biodefense research. He worked in the Special Operations Division, a secretive unit operating there from 1949 to 1969, according to family members and published

reports. The unit developed and tested delivery systems for deadly agents such as anthrax and smallpox.

●●●△△△●●●

●●●△△△●●●



Malcolm J. Casadaban

**Nº 90:**  
**Malcolm Casadaban, 60. Died Sept. 13** of plague. Casadaban, a renowned molecular geneticist with a passion for new research, had been working to develop an even stronger vaccine for the plague. The medical center says the plague bacteria he worked with was a weakened strain that isn't known to cause illness in healthy adults. The strain was approved by the Centers for Disease Control and Prevention for laboratory studies.

●●●△△△●●●



**Nº 91:**  
**Stephen Lagakos, 63. Died October 12** in an auto collision, wife, Regina, and his mother, Helen, and the driver of the other car. Lagakos centered his efforts on several fronts in the fight against AIDS particularly how and when HIV-infected women transmit the virus to their children. In addition, he developed sophisticated methods to improve the accuracy of estimated HIV incidence rates. He also contributed to broadening access to antiretroviral drugs to people in developing countries.

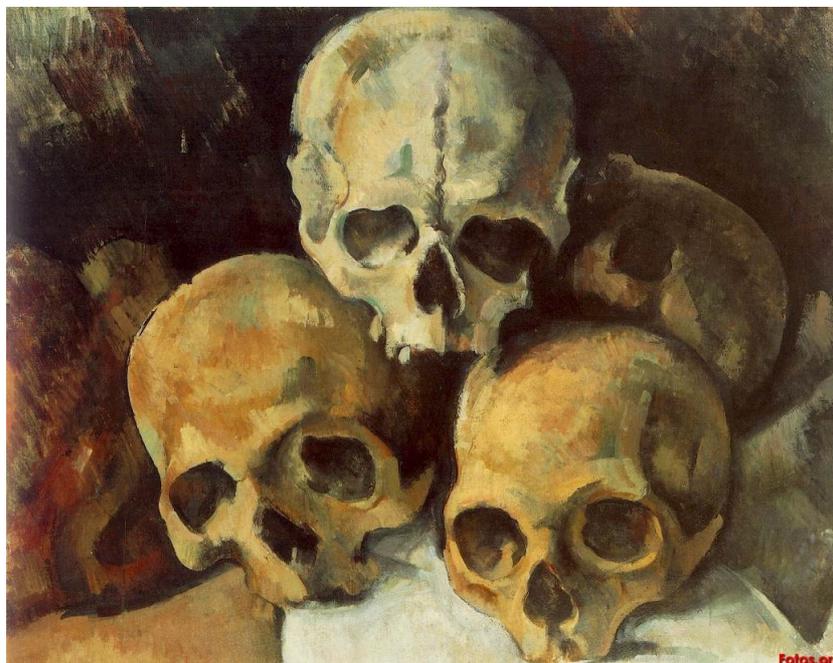
●●●△△△●●●●●●●△△△●●●●●●●△△△●●●●●●●△△△●●●●●●●△△△●●●

fuelle:

[http://www.stevequayle.com/dead\\_scientists/UpdatedDeadScientists.html](http://www.stevequayle.com/dead_scientists/UpdatedDeadScientists.html)

●●●△△△●●●●●●●△△△●●●●●●●△△△●●●●●●●△△△●●●●●●●△△△●●●

### CONCLUSIONES



MICROBIOLOGÍA, UNA PROFESIÓN DE FUTURO INCIERTO

Galería de científicos, médicos, investigadores y pensadores que resultaron y resultan especialmente molestos para el "stablishment" político-económico y en particular para el pharma-cartel.

Personas brillantes algunas de las cuales fueron engañadas, ridiculizadas académicamente, encarceladas, destruidas psicológica, psíquica y espiritualmente y todo porque demostraron

**que curar cualquier enfermedad era fácil y barato;**

**que había tanta energía barata disponible, que se podría prescindir del petróleo, gas, carbón, etc.;**

**que las farmacéuticas representan el negocio del siglo únicamente operativo**

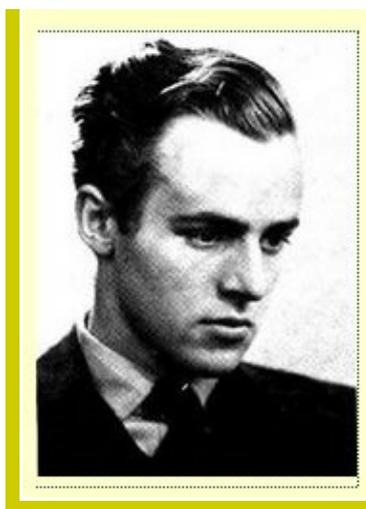
**haciendo enfermar crónicamente a cuantos más seres humanos mejor;**

**que las vacunas están matando a bebés, niños, adolescentes, adultos y ancianos;**

**que la psicología oficial está completamente equivocada;**

**que la ciencia oficial recuerda a una embarcación repleta de vías de agua**

y un largo etc. que desmontaría sin lugar a dudas nuestro "perfecto" sistema de leyes, normas, y creencias mantenido a pie gracias a las muletas de la mentira y engaño mediáticos.



"Ninguna otra parte de mi teoría ha hecho peligrar más mi existencia y mi trabajo que la afirmación de que la autorregulación es posible, existe naturalmente y es susceptible de una expansión universal."

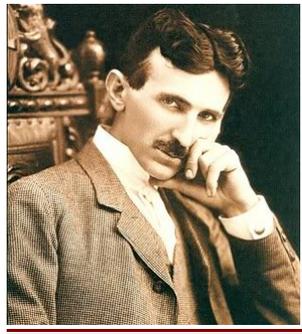
"La estructura caracterológica del hombre actual —que está perpetuando una cultura patriarcal y autoritaria de hace cuatro a seis mil años atrás— se caracteriza por un acorazamiento contra la naturaleza dentro de sí mismo y contra la miseria social que lo rodea."

"En los comienzos de la historia, la vida sexual seguía leyes naturales que ponían los fundamentos de una socialidad natural. Desde entonces, el periodo del patriarcado autoritario de los 4 mil a los 6 mil últimos años, ha creado, con la energía de la sexualidad natural reprimida, la sexualidad secundaria, perversa, del hombre de hoy. La represión sexual infantil sirve a la función de mantener más fácilmente a los seres humanos en un estado de sometimiento, al igual que la castración de los potros y toros sirve para asegurarse bestias de carga. El proceso sexual, o sea, el proceso de expansión del placer, es el proceso vital productivo *per se*. La civilización empezará el día en que el bienestar del recién nacido prevalezca sobre cualquier otra consideración. Ninguna otra parte de mi teoría ha hecho peligrar más mi existencia y mi trabajo que la afirmación de que la autorregulación es posible, existe naturalmente y es susceptible de una expansión universal" *Wilhelm Reich*

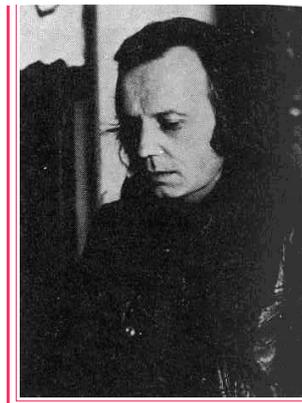




"El género es la definición cultural de la conducta definida como apropiada en una sociedad dada y en una época dada. Género es una serie de roles culturales. Es un disfraz, una máscara, una camisa de fuerza en la que hombres y mujeres bailan su desigual danza" Gerda Lerner



"El poder eléctrico está presente en todas partes, en cantidades ilimitadas y puede mover la maquinaria mundial sin necesidad de carbón, petróleo, gas, o cualquiera de los combustibles comunes". Nikola Tesla



"Todas las sociedades con Estado están divididas en dominadores y dominados, mientras que las sociedades sin Estado ignoran esta división. Determinar a las sociedades primitivas como sociedades sin Estado es decir que ellas son homogéneas en su ser, indivisas. Vemos aquí la definición tecnológica de estas sociedades: carecen de un órgano de poder separado, el poder no está separado de la sociedad.....Las sociedades primitivas son, por lo tanto, sociedades indivisas (y por ello mismo cada una se concibe como totalidad): sociedades sin clases -sin ricos que exploten a pobres-, sociedades sin división en dominadores y dominados -sin órgano de poder separado. Ha llegado el momento de tomarse muy en serio esta última propiedad sociológica de las sociedades primitivas." Pierre Clastres



Royal Raymond Rife

Recibió 14 premios honorarios y un doctorado honorario por sus trabajos en la Universidad de Heidelberg. Trabajó para Zeiss Optics, el Gobierno americano, y varios benefactores, Rife no fue intuitivo, él fue un científico puro, simplemente obtuvo y trabajó en una de las líneas de conocimiento más antiguas, sobre la naturaleza vibratoria del universo y utilizó los desarrollos de la espectrografía de su tiempo para aplicarlos a su invento.

Lo que hizo Rife, ahora parece sencillo: identificó la firma espectral de cada microbio que investigaba; de ahí, giraba un prisma de cuarzo para enfocar luz, de una longitud de onda específica sobre el microorganismo examinado.

El 20 de noviembre de 1931, Rife fue honrado por 44 de las autoridades más respetadas del tiempo, en el mundo médico y científico, en un banquete dado en su honor.

El premio Nobel era su destino.

Súbitamente hacia 1939, casi todos estos distinguidos doctores y científicos rechazaban los resultados de Rife, y no querían ni admitir haber siquiera conocido a Rife.

¿Desea saber más?



"Nosotros sabemos de dónde proviene la carencia. La carencia es preparada, organizada, en la producción social. Nunca es primera; la producción nunca es organizada en función de una escasez anterior, es la escasez la que se aloja, se vacuoliza, se propaga según la organización de una producción previa. Es el arte de una clase dominante ... organizar la escasez, la carencia, en la abundancia de la producción. Ninguna sociedad puede soportar una posición de deseo verdadero sin que sus estructuras de explotación, avasallamiento y jerarquía no se vean comprometidas."

*F. Guattari y G. Deleuze*

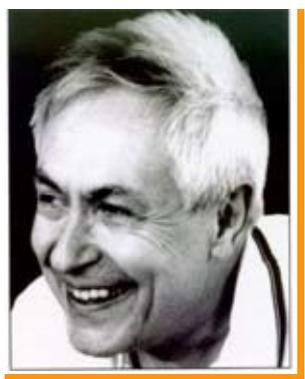




“Unos 456 millones de personas en todo el mundo mueren actualmente de hambre o malnutrición debido a la desertización de las tierras cultivables. La mayoría de las tierras destinadas a la agricultura que con la revolución verde fueron cultivadas en forma intensiva, están hoy en día inundadas o convertidas en desiertos. En la India, cerca de 7 millones de hectáreas de tierras sometidas a riego ya han quedado inutilizadas debido a la elevada salinidad, y otros 6 millones de hectáreas han sido gravemente afectadas por la saturación de agua. La agricultura practicada en la revolución verde hizo disminuir la diversidad genética y aumentar la vulnerabilidad de las cosechas hasta el fracaso al reducir la resistencia a la sequía y a las pestes”.

“Con la destrucción de los bosques, el agua y la tierra, estamos perdiendo los sistemas en que se apoya la vida. Esta destrucción se está llevando en nombre del "desarrollo" y el progreso, pero debe de haber algo muy equivocado en un concepto de progreso que amenaza la propia supervivencia”.

“He calificado de "reduccionista" la particular tradición epistemológica que de la "revolución científica" tiene el patriarcado occidental moderno porque redujo la capacidad humana de conocer la naturaleza al excluir a otras personas y otras vías de conocimiento y redujo la capacidad de la naturaleza para regenerarse y renovarse creativamente manipulándola como materia inerte y fragmentada. El reduccionismo tiene una serie de características que lo distinguen de otros sistemas no reduccionistas de conocimiento a los que sojuzgó y reemplazó. Los postulados ontológicos y epistemológicos básicos del reduccionismo se fundan en la homogeneidad. Ve todos los sistemas formados por los mismos componentes básicos, separados, sin relación entre ellos y atomísticos y parte de la base de que todos los procesos básicos son mecánicos. Las metáforas mecánicas del reduccionismo han reconstituido socialmente la naturaleza y la sociedad. En contraste con las metáforas orgánicas, en las que los conceptos de orden y poder se basaban en la interconexión y la reciprocidad, la metáfora de la naturaleza como una máquina se basaba en el postulado de la separabilidad y manipulabilidad. Tal como lo ha hecho notar Carolyn Merchant: "Al investigar las raíces de nuestro actual dilema referente al medio ambiente y sus conexiones con la ciencia, la tecnología y la economía, debemos reexaminar la formación de una concepción del mundo y una ciencia que, al reconceptualizar la realidad como una máquina, más que como un organismo vivo, admitió la dominación de la naturaleza y la mujer". *Vandana Shiva*



“Tenemos datos sólidos que sugieren que la forma en que nacemos tiene consecuencias a largo plazo. Uno de los objetivos de nuestro centro de investigación en Londres es recoger y reunir esas evidencias en una base de datos para que todo el mundo tenga acceso a ellas en la web. Cuando unes esos datos, puedes asegurar que la forma de nacer sí tiene consecuencias a largo plazo,

particularmente en términos de sociabilidad, agresividad... O invirtiendo los términos, en capacidad de amar. En el periodo perinatal se detectan factores de riesgo de la delincuencia juvenil, el suicidio, la drogadicción, la anorexia, el autismo... Eso no significa que un individuo concreto sufra esos problemas a causa de su nacimiento; el ambiente y la cultura pueden compensarlo. En otros mamíferos es muy simple: si interfiere en el parto, la madre no acepta a su cría. Pero el ser humano es más complejo. Hacen falta grandes cifras para detectar diferencias estadísticamente significativas. Eso nos debe hacer preguntarnos: ¿qué pasará dentro de tres, cuatro o cinco generaciones si seguimos interfiriendo en el parto?"

"Para cambiar el mundo se debe cambiar primero la forma de nacer".

"Como todos los mamíferos, los seres humanos cuando dan a luz liberan un cóctel de 'hormonas del amor'. Interferir en el proceso fisiológico del parto elimina el flujo de hormonas entre la madre y el bebé. La cuestión no es qué le pasará a ese bebé en particular, sino qué le pasará a la civilización si hacemos que las 'hormonas del amor' resulten inútiles". *Michel Odent*



"El sistema médico es una auténtica mafia que crea enfermedades y mata por dinero y poder".

"Las autoridades mienten cuando dicen que las vacunas nos protegen, mienten cuando dicen que el sida es contagioso y mienten cuando dicen que el cáncer es un misterio".

"Como médico había participado en muchos congresos internacionales -en algunos como ponente- y me di cuenta de que todas las presentaciones y ponencias que aparecen en tales eventos están controladas y requieren obligatoriamente ser primero aceptadas por el "comité científico" organizador del congreso. ¿Y quién designa a ese comité científico? Pues generalmente quien financia el evento: la industria farmacéutica. El llamado sistema sanitario es en realidad un sistema de enfermedad. Se practica una medicina de la enfermedad y no de la salud. Una medicina que sólo reconoce la existencia del cuerpo físico y no tiene en cuenta ni el espíritu, ni la mente, ni las emociones. Y que además trata sólo el síntoma y no la causa del problema. Se trata de un sistema que mantiene al paciente en la ignorancia y la dependencia, y al que se estimula para que consuma fármacos de todo tipo. De manera oficial puramente ilusoria- el sistema está al servicio del paciente pero, oficiosamente, en la realidad, el sistema está a las órdenes de la industria que es la que mueve los hilos y mantiene el sistema de enfermedad en su propio beneficio. Se trata, en suma, de una auténtica mafia médica, de un sistema que crea enfermedades y mata por dinero y por poder."

*Ghislaine Lancot*





"Desde el surgimiento de las desigualdades entre los hombres y, como consecuencia, del poder, los dominadores han intentado convencer a sus víctimas, con mayor o menor éxito, de que las cosas eran como debían de ser, pero nunca en nuestra historia se ha producido tal capacidad de manipulación de las mentes con la hipócrita justificación de que la injusticia responde a leyes científicas. A leyes de la Naturaleza y, por tanto, inevitables (e inmutables). Tampoco la soberbia de los poderosos ha llegado a tal grado de llevarles a la delirante idea de pretender controlar y modificar a su antojo a los seres humanos y a la Naturaleza. Porque la sórdida concepción competitiva, egoísta, reduccionista que subyace a estas intenciones es la que justifica los intentos de manipulación genética de los seres vivos, de las plantas que nos sirven de alimento, de los animales y de los seres humanos. De la siniestra disciplina que, bajo la coartada de "investigaciones al servicio de la Humanidad", lo que pretende en realidad es el control, en unas pocas manos, de la alimentación mundial e, incluso, el intento de modificar a su antojo las características humanas. De controlar el destino de toda la Humanidad." *Máximo Sandín*



"No hemos podido encontrar ninguna buena razón por la cual la mayoría de la gente sobre la tierra cree que el SIDA es una enfermedad causada por un virus llamado VIH. Simplemente no hay evidencia científica alguna que demuestre que eso es cierto. Tampoco hemos sido capaces de descubrir por qué los médicos recetan una droga tóxica llamada AZT (Zidovudina-Retrovir) a personas que no tienen otro mal que la presencia de anticuerpos al VIH en su cuerpo. De hecho, no podemos entender por qué ningún ser humano debería tomar esa droga cualquiera que fuese la razón que se adujese. Ni Duesberg ni yo podemos entender cómo ha surgido esta locura, y habiendo vivido ambos en Berkeley hemos visto algunas cosas muy extrañas. Sabemos que errar es humano, pero la hipótesis VIH/SIDA es un error diabólico. Digo esto bastante alto como advertencia. Duesberg lo ha estado diciendo durante mucho tiempo." *Kary Mullis*



"La razón de que las técnicas mejoradas por el hombre parecen necesarias, es que el equilibrio natural ha sido alterado tan gravemente de antemano por estas mismas técnicas que la tierra se ha hecho dependiente de ellas.

Esta línea de razonamiento no solamente se aplica a la agricultura, sino también a otros aspectos de la sociedad humana. Los médicos y las medicinas se vuelven necesarios cuando la gente crea un ambiente enfermizo. La escolarización formal no tiene valor intrínseco, pero se convierte en necesaria cuando la humanidad crea unas condiciones en las cuales "uno debe tener educación" para salir adelante." *Masanobu Fukuoka*



"El Jazz cuántico es la música del organismo que baila la vida, desde la punta de la cabeza hasta las yemas de los dedos de los pies, con cada célula, cada molécula y cada átomo tomando parte activa de este sorprendente conjunto que se mueve y se balancea en ritmos que duran desde picosegundos ( $10^{-12}$  segundos) hasta minutos, horas, días, meses, años, y más; emitiendo ondas de luz y sonido desde la dimensión atómica, de nanómetros, hasta la del cuerpo entero, de metros, abarcando un rango musical de 70 octavas (el rango de todas las actividades vivas). Y todos y cada uno de los intérpretes, hasta la más pequeña de las moléculas, están sin embargo improvisando espontánea y libremente, manteniendo a un tiempo el tono y el paso del conjunto. No hay conductor ni coreógrafo, el organismo entero está creándose y recreándose en cada momento que pasa". *Mae Wan Ho*



"... .. la perversión mayor del conocimiento científico es a través de la economía. La economía lo que ha hecho es pervertirlo todo utilizando el paradigma convencional del neoliberalismo, la

implementación de la economía de los neoclásicos, no considerar que la tierra está viva, dando por sentado que la tierra es algo sustituible por dinero como si se tratase de cualquier otra mercancía. Aceptar este funcionamiento de la economía y la implementación de esta manera de pensar es lo que ha determinado que estemos cargándonos el mundo." *Eduardo Sevilla Guzmán*



"Supuso casi tres años de investigación antes de que nos miráramos fijamente y dijéramos: Las vacunas están matando a los bebés. Es un hecho bien documentado que la incidencia y mortalidad de enfermedades infecciosas cayó un 90% antes de que alguna vacuna fuera introducida." *Dra. Viera Scheibner*



"El famoso IPCC se compone de un grupo relativamente pequeño de expertos climáticos (apenas 51 científicos y no 2500 como se anuncia), burócratas y políticos y fué creado en 1988 con la única intención de demostrar el Cambio Climático antropogénico . La misión del IPCC no fué nunca neutral. Esa supuesta influencia antropogénica sobre el clima se basa en la hipótesis según la cual las emisiones de CO2 propias de la actividad industrial humana son las responsables del aumento de temperaturas observado. Claramente documentado tenemos un aumento de las temperaturas a nivel global entre 1975 y 2000. Este aumento de temperaturas es considerado hoy por la mayoría de los científicos como resultado de las fluctuaciones naturales del clima, exactamente como la actual caída de temperaturas. La teoría del CO2 como "asesino del clima" no ha podido ser demostrada experimentalmente, a pesar de las ingentes cantidades de dinero y recursos humanos en ello invertidas. Al contrario, a pesar del continuo aumento en las emisiones de CO2, las temperaturas globales no aumentan desde 2000 por encima de los niveles de 1998, incluso han experimentado un notable descenso en los últimos tres años." *Dr. Vincent Gray*

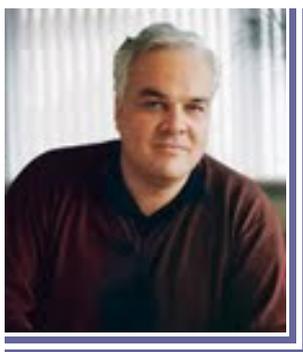




"Todas las llamadas "enfermedades" tienen un significado biológico especial. Mientras considerábamos a la Madre Naturaleza como falible y teníamos la audacia de creer que ésta constantemente comete errores y causa descomposturas (crecimientos cancerosos degenerativos, malignos y sin sentido, etc.) ahora podemos ver, mientras nuestra magnificencia cae de nuestros ojos, que fueron y son nuestra ignorancia y orgullo la única tontería en nuestro cosmos".

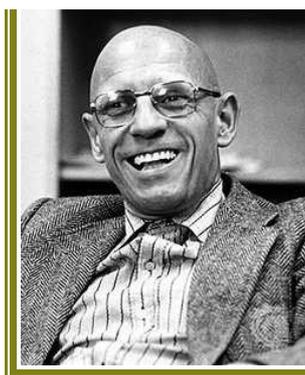
"No podíamos entender una totalidad tan tejida, y entonces trajimos hacia nosotros esta medicina brutal, sin sentido y sin alma. Llenos de asombro, ahora podemos entender por primera vez que la naturaleza es ordenada y que cada cosa que ocurre en la naturaleza tiene un significado, aún en el marco del todo, y que los eventos que llamamos enfermedades no son alteraciones que tengan que ser reparadas por aprendices de hechiceros"

"Lo que los ignorantes académicos tomaban como metástasis son nuevos cánceres desencadenados por nuevos choques conflictuales completamente yatrógenos, es decir, choques provocados por diagnósticos y pronósticos médicos. Esta fábula de las metástasis se fundamentaba en hipótesis sin pruebas e indemostrables. Ningún investigador ha podido todavía encontrar una sola célula cancerosa en la sangre arterial de un paciente con cáncer. Y es ahí donde deberían ser localizadas, si es que se dirigen a nado hacia la periferia, es decir, hacia las regiones exteriores del cuerpo. Es sobre esta fábula, completamente hipotética, en que se basa la tesis de que las células cancerosas durante su migración -todavía no observada nunca a través de la sangre- se habrían incluso metamorfoseado durante el camino con lo que, por ejemplo, una célula cancerosa del intestino (que en el interior del intestino produce un tumor compacto en forma de coliflor) de repente empezaría a emigrar hacia los huesos donde será capaz de metamorfosearse en necrosis. Se trata de una hipótesis aberrante digna de un dogmatismo medieval." *Ryke Geerd Hamer*



"Nadie en su sano juicio apoyaría una prohibición por las buenas. Por tanto, el cartel farmacéutico necesitaba proporcionar un pretexto a los políticos aún indecisos acerca del motivo por el que deberían ilegalizar las terapias naturales. Y como pretexto inventaron la existencia de efectos secundarios en las vitaminas, lo que es falso. Tales efectos secundarios sólo existen en la imaginación de los grupos que sostienen los intereses farmacéuticos y en las mesas de diseño de su maquinaria mundial de relaciones públicas. Las vitaminas, los minerales y los aminoácidos son los bloques de construcción de la vida y el cuerpo puede eliminar cualquier excedente de ellos sin problema. Una situación diametralmente opuesta a los medicamentos farmacéuticos sintéticos."

*Dr. Matías Rath*



"Lo que los intelectuales han descubierto después de la avalancha reciente que las masas no tienen necesidad de ellos para saber; saben claramente, perfectamente, mucho mejor que ellos; y lo afirman extremadamente bien. Pero existe un sistema de poder que obstaculiza, que prohíbe, que invalida ese discurso y ese saber. Poder que no está solamente en las instancias superiores de la censura, sino que se hunde más profundamente, más sutilmente en toda la malla de la sociedad. Ellos mismos, intelectuales, forman parte de ese sistema de poder, la idea de que son los agentes de la -conciencia- y del discurso pertenece a este sistema. El papel del intelectual no es el de situarse - un poco en avance o un poco al margen- para decir la muda verdad de todos; es ante todo luchar contra las formas de poder allí donde éste es a la vez el objeto y el instrumento: en el orden del -saber-, de la -verdad-, de la -conciencia- del -discurso-." *Michel Foucault*



"La corrección política, para aquellos que no hayan logrado entenderlo, es básicamente una postura política que no permite la crítica política. La corrección política es una postura que no puede ser del todo justificada en términos racionales, filosóficos o políticos. Se halla implantada como una serie de axiomas en el corazón del discurso liberal. Opera como un autoimpuesto regulador de silencio alimentado por una culpa autoinfligida. La corrección política es, de hecho, el más burdo asalto a la libertad de expresión, a la libertad de pensamiento y a la libertad humana y, aún así, en forma manipuladora, se expresa a sí misma como la encarnación definitiva de la libertad. Por ende, sostendría tan fuertemente como me sea posible que la corrección política es el enemigo más implacable de la libertad humana y que aquellos que regulan sus axiomas sociales y los plantan en nuestro discurso son los peores enemigos de la humanidad." *Gilad Atzmon*.



EPÍLOGO

**LOS  
4  
JINETES  
DEL  
APOCALIPSIS**

**GALERIA**

















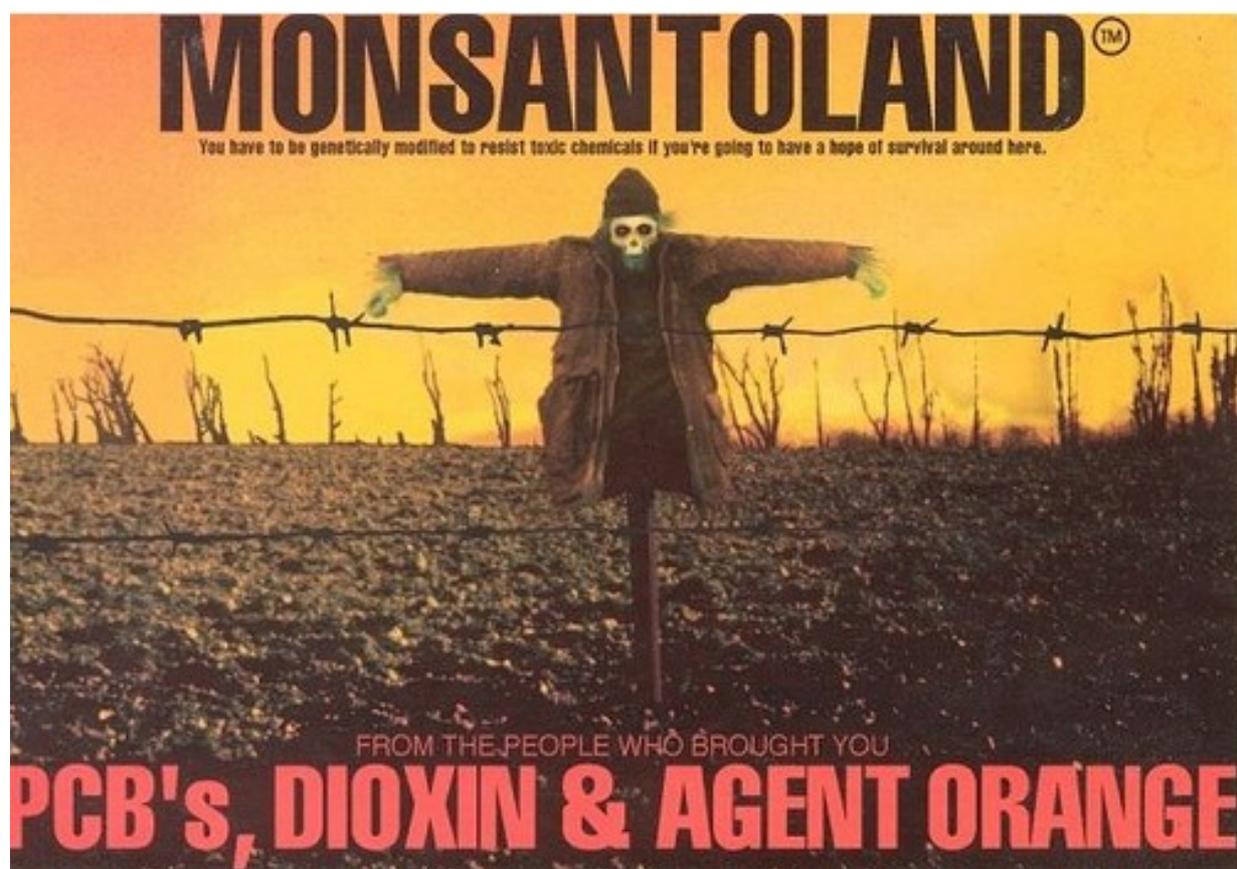




**NUEVOS  
CANDIDATOS**









**1ª edición: 07-Marzo-2003**  
**2ª revisión 23 de octubre de 2009**

