



Manual de autismo para padres

Causas, tratamiento médico y
pérdida del diagnóstico inicial

Dra. Isabel Bellostas

**Manual
de autismo
para padres**

Manual de autismo para padres

**Causas, tratamiento médico y
pérdida del diagnóstico inicial**

Dra. Isabel Bellostas

© de los textos y la edición: Isabel Bellostas Escudero, 2019
© del prólogo: Luis de Miguel, 2019

Primera edición: septiembre de 2019
DL M-29817-2019

A Leticia

Si ser médico es entregar la vida a la misión elegida...
Si ser médico es no cansarse nunca de estudiar
y tener todos los días la humildad
de aprender la nueva lección de cada día...
Si ser médico es hacer de la ambición, nobleza;
del interés, generosidad;
del tiempo, destiempo
y de la ciencia, servicio
al hombre que es hijo de Dios...
Si ser médico es amor, infinito amor
a nuestro semejante y acogerle,
sea quien sea, con el corazón
y el alma abiertos, de par en par...
Entonces, ser médico es la divina ilusión
de que el dolor, sea goce,
la enfermedad, salud
y la muerte, vida.

GREGORIO MARAÑÓN

Índice

Prólogo.....	11
Nota de la autora.....	17
1. ¿Por qué mi hijo tiene autismo?.....	19
2. Dr. Andrew Moulden	23
3. Contraindicaciones neurológicas.....	29
4. ¿Cómo afectan las inmunizaciones sufridas por la madre en el embarazo al estado inmunológico y neurológico del hijo?.....	35
5. Pediatría y vacunas	47
6. ¿Mercurio?.....	53
7. Jeff Bradstreet Md	55
8. Jérôme Lejeune. Theresa Deisher	71
9. Dietrich Klinghardt MD Ph D.....	101
10. Helen Victoria Ratajczak Ph D	109
11. Stephanie Seneff	117
12. Marcella Piper-Terry	127
13. Condiciones de seguridad de las vacunas. Mercurio.....	137
14. ¿Cómo ayudo a mi hijo/a?.....	145
15. Kerri Rivera.....	151

16. Andreas L. Kalcker	157
17. Gregorio J. Placeres	159
18. Natasha Campbell-McBride	161
19. Amy Yasko Ph.D., NHD, AMD, HHP, FAAIM.....	165
20. Jennifer Daniels MD.....	167
21. SCIA, Stop Calling It Autism	169
22. El profesional del autismo por Theo Peeters.....	177
23. Dr. Patrick M. Nemechek	181
24. Tratamiento para autismo de Medicina de Santa Hildegarda	183
25. Osteopatía sacrocraneal.....	185
26. Técnica Tomatis.....	189
27. Protocolo de quelación de Andy Cutler.....	193
28. Protocolo de electromagnetismo	195
29. (LINCA) Liga de Intervención Nutricional contra Autismo e Hiperactividad A.C.....	201
30. La epidemia de autismo.....	203
31. La familia Kunkel	213
32. Añadidos: Entrevista a H.V. Ratajczak.....	225
33. Sobre parásitos en niños.....	249
Epílogo	253
Biografía	255

Prólogo

Es un auténtico orgullo poder prologar este libro escrito por la Doctora Isabel Bellostas, para alguien que durante más de dos décadas tan solo pretendió ser y ejercer de enfermero, es decir, cumplir con la amorosa tarea de cuidar y ayudar al prójimo en su sufrimiento y que tuvo que abandonar la bata y los zuecos para sustituir todo ello por una toga y unos zapatos de piel, pero sin olvidar el espíritu enfermero.

Si algo he memorizado a lo largo de todas estas décadas, es que el concepto salud, es muchísimo más amplio que el concepto medicina y que dentro del sistema de salud, la pieza fundamental no es ningún profesional o político, sino los pacientes. Los pacientes son la fuente fundamental de la información clínica, de la investigación, de la eficacia, la eficiencia y la peligrosidad de los medicamentos, de los trucos caseros, de las alternativas y de las innovaciones. Sin la experiencia y la voz de los pacientes, la medicina carecería de sentido, de objeto y de propósito. No obstante, nos vemos envueltos en una situación sociopolítica donde los pacientes y familiares son ignorados por la generalidad de médicos y políticos, en el aparente capítulo final de la monopolización de la sanidad, que ha pasado por el capricho de la política, de ser una obligación prestacional del estado hacia el ciudadano, a ser un bien instrumental del político en su único beneficio, generando obligaciones en los ciudadanos. Ha pasado de ser alivio de los ciudadanos, a ser carga y agravio. Y no es menos cierto que a los ciudadanos se les impone una pesada carga contributiva, supuestamente destinada a sufragar una de las piezas fundamentales del "estado del bienestar" que es la sanidad, y sobre la que recae la

duda de la continua malversación, el derroche, la improvisación, el soborno, el cohecho y la colusión del mercado. A cambio de esta carga económica, el paciente recibe unos servicios sanitarios que adolecen de problemas estructurales y funcionales serios como las listas de espera, el copago, la atención de mejorable calidad humana. En este contexto, el paciente, que no es otra cosa que un ciudadano y consumidor, es privado sistemáticamente de sus más elementales derechos: a la información veraz y al previo consentimiento, bien por intereses políticos o industriales. Como ejemplo de estas carencias, se encuentra el tema de las vacunas, su justificación clínica, su eficacia, su eficiencia, su seguridad y la pertinencia de un uso sistemático y masivo. Como ejemplo de estas carencias, se encuentran los posibles riesgos y efectos de las vacunas en la población y en último lugar, el desapego y desentendimiento de los responsables a asumir la más mínima transparencia y responsabilidad en cuanto a los perjuicios causados. La Doctora Isabel Bellostas, expone en este libro cariñoso y amable, su experiencia clínica y personal y expone de forma incuestionable las causas del autismo, el tratamiento médico y la pérdida del diagnóstico inicial. Su libro es muestra de ciencia y compromiso con su profesión, más allá del miedo y el instinto de supervivencia que en otros profesionales paraliza y obliga a consentir y soportar auténticas atrocidades en los sistemas de salud. No se trata de un libro de denuncia, sino de advertencia y de esperanza, función esencial de todo facultativo vocacional, olvidada en un escenario consumido por lo políticamente correcto, los intereses espurios y el fácil "éxito" profesional. También en una situación donde la ciencia ha sido transformada en ideología barata y se ha alejado de sus propias normas y propósitos, para ser una herramienta de corrección y de disciplina, de propaganda y de control social. Lo que la Doctora Bellostas pretende dejar claro en su libro, lo es en ejercicio de un derecho incuestionable desde el punto de vista legal, basado en la libertad de expresión y el derecho a dar información veraz, y a que los afectados recibamos todo tipo de informaciones por cuestio-

nables que sean. Se trata, en definitiva, de uno de los pilares de nuestro modelo de convivencia al que no podemos renunciar. Es de agradecer su mensaje en tono humano, accesible y espiritual, algo tan tristemente extraño en la literatura médica seria, alejada por sistema de la vida cotidiana y del paciente a quien solo se nutre con informaciones médicas infantiles, sensacionalistas y simplistas. El principal derecho de pacientes es el de obtener información veraz. Nada de esto es posible cuando la información es asimétrica e inaccesible al gran público. Los ensayos clínicos, las revisiones por pares, las revisiones sistemáticas, están muy lejos de la población y no solo eso, las publicaciones están muy lejos de ser fiables. Y así tenemos que quienes deben garantizar la información a los consumidores, ocultan y manipulan la que tienen en su propio beneficio, no importa que sea una empresa farmacéutica o una agencia pública. No obstante, se venden y recetan medicamentos y vacunas en un continuo fraude contractual que empieza por la ocultación de información relevante para el consumidor. La doctora Bellostas nos advierte de los efectos perniciosos de las inmunizaciones y los aditivos, de los efectos comprobados en el desarrollo del tejido nervioso, de la falta de justificación de muchas inmunizaciones y de la mala praxis y calendario burocrático y no clínico de éstas, en un ejercicio de responsabilidad, honestidad y valentía, en defensa del derecho a la información de los pacientes y familiares. El segundo de esos grandes derechos de los pacientes y consumidores es el del consentimiento informado, que pasa ineludiblemente por la aceptación del tratamiento después de una completa información. Es ese consentimiento la expresión de valores fundamentales de la convivencia, tales como el pleno reconocimiento de la dignidad del ser humano y su propia autodeterminación, así como el derecho a la integridad física y mental, y a no sufrir tratos degradantes o crueles, todo ello reconocido en las Constituciones modernas. El axioma de que no existe tratamiento médico sin plena información y verdadero consentimiento, debe ser afirmado sin temor. La protección penal del médico

en el ejercicio de su profesión se despliega doctrinal y jurisprudencialmente siempre y cuando el médico cumpla con la Lex Artis, y ésta, solo es posible tras el consentimiento informado, con lo que se abre un inmenso frente de responsabilidad contra el médico que aplique cualquier técnica o método sin el consentimiento informado del paciente. Quizás sea por eso, y no por otra cosa, que se ha delegado en personal de enfermería —como nos advierte la doctora Bellostas—, la aplicación rutinaria, coercitiva y burocrática de vacunas, sin que dicho personal sea consciente del riesgo tan grave que asumen, pues Sí saben de farmacología y Sí pueden y deben negarse a estas prácticas. Si hay que reconocer algo muy positivo de esta obra de la doctora Bellostas, es que plantea dudas y se aleja de la amañada y aparente certeza científica que se ofrece a la sociedad en materia de vacunas y autismo. Quizás esto sea lo único que abra las puertas de la esperanza a padres con más dudas y miedo, pero para los que viven en el mundo de las certezas científicas oficiales y la seguridad de las agencias estatales, esta obra puede ser insultante y repugnante. La doctora Bellostas, como no puede ser de otra manera ni vende, ni coacciona, ni obliga a nadie, lo que recuerda el antiguo axioma del Derecho Romano “Caveat Emptor”, por el que cada uno, debe proveer su propio bienestar. Su obra está plagada de referencias de médicos e investigadores, citas de todos ellos y transcripciones de intervenciones públicas, enlaces a documentos y a videos, y gráficas explicativas. Igualmente, hace referencia a los efectos del mercurio, el aluminio, el glifosato, las células embrionarias y fetales utilizadas para determinados cultivos de virus, y la sinergia de todo ello. Para un lector poco entrenado en la sana crítica de los medios de comunicación, esta obra puede resultar inapropiada, pero no para aquellos que cuestionan la información que viene de entidades que por encima del deber de informar, se encuentran inmersos en intereses políticos y estratégicos, como son los medios mainstream, que jamás se han atrevido a establecer vínculos entre la industria de las vacunas y la industria del aborto, tal y como hace

sin miedo la doctora Bellostas, exponiendo el preocupante uso de células fetales con capacidad tumorigena en la producción de vacunas. Pero la doctora Bellostas no se queda en la mera denuncia, sino que se adentra audazmente en el consejo humano, en el consejo de amigo más que de médico, de cómo y dónde buscar soluciones al problema del autismo, distintos protocolos y su eficacia. Es una mezcla de denuncia documentada y de reflexiva esperanza. Para terminar, esta obra se enmarca dentro del legítimo ejercicio a la libertad de expresión consagrado en el artículo 20 de la Constitución y al derecho y deber de compartir y recibir información veraz por cualquier medio, y cuyo contenido esencial supera cualquier pretendida necesidad de proteger la "Salud Pública" o la supuesta "ingenuidad" de los consumidores y pacientes. Este jurista entiende que el contenido esencial del artículo 20 ha de prevalecer frente a uno de los puntos del artículo 43 de la Constitución que otorga a la Administración una indefinida función tuitiva del bien social, pues no parece sensato creer que la manera de proteger la Salud Pública, sea mediante la ocultación de cualquier tipo de información por incómoda o inconveniente que sea, tratando a los pacientes y familiares como ignorantes o temerarios, alejados de la cultura y la razón. Es para felicitar la valentía de la autora que en contra de los miedos y la conveniencia, se atreve a presentar al público una obra de indudable valor testimonial, basada no solo en la experiencia profesional, sino también en la personal. A la autora, desde este prólogo, se le desea lo mejor, desde la más sincera simpatía y admiración, con la promesa de que ante cualquier acoso "legal", no estará sola.

כלל לפחד אל והעיקר מאד צר גֵּשֶׁר בְּלוּ הַעוֹלָם כָּל

La vida es un puente muy angosto, y lo más importante es no tener miedo nunca.

RABI NAJMAN DE BRESLEV

Luis de Miguel

Nota de la autora

Queridos padres,

este manual está escrito en forma de presentación de autores, como lluvia de ideas y argumentario, con capítulos para no perderse.

Es mi forma de trabajar. Las ideas me vienen cuando tengo delante vuestra angustia que he compartido en mis propios hijos y la fuerza de esta forma de amor que hace que todos mis conocimientos se pongan a vuestra disposición, lo aprendido en la carrera y en el servicio médico y lo observado en estos ya 6 años con el autismo. Tengo que agradecer muchísimo a los padres pioneros que son ya mi familia y están en mi corazón para siempre.

Y sobre todo la luz inmensa recibida del Cielo que siempre contesta a mis preguntas.

El objetivo es devolver los hijos a su Madre.

Comenzamos.

¿Por qué mi hijo tiene autismo?

Yo también preguntaría para qué.

Seguramente tu hijo no nació así, sino que fue normal hasta que empezó a hacer o a dejar de hacer una serie de actos o aprendizajes que un día fueron hitos que alcanzó en su desarrollo esperado o bien actos que nunca hizo y que ahora hace. Eso que llamamos espectro autista u otros nombres.

Viene de una neuroinflamación mantenida o crónica que se origina en más de 95% de las veces por inmunizaciones.

Intentaré no hablar de vacunas. La vacuna es una enfermedad de las vacas, vírica, provocada por el virus vacuna, que les hace señales en las ubres y que los que las ordeñan pueden o podían contraer por contacto y en tiempos de la viruela se observó que quienes tenían señales de vacuna en las manos no cogían la viruela. Una enfermedad natural animal protegía al hombre de una enfermedad humana incurable. De ahí surgió el concepto de usar un virus débil que afecta localmente para prevenir una enfermedad vírica sistémica o de todo el cuerpo y potencialmente mortal y sobre todo desfiguradora. Piensa que es algo natural, esta prevención que parte de la observación.

De ahí, Lady Montagu, una aristócrata inglesa, sacó la idea de prevenir la viruela en sus hijos pasando un hilo empapado en pus de lesión de viruela humana con una aguja a través de la piel de sus hijos, causando una enfermedad local y menor que les previno la mayor.

Jenner, que NO era médico sino químico y que no tenía entrañas de médico, siguió la idea y para eso usó al hijo de su jardinero, un niño de unos 8 años, al que sometió a varias pruebas con restos de viruela atenuada por varios procedimientos químicos. El niño murió plagado de viruelas y Jenner puso en sus apuntes "No apto para vacuna". Esta historia fue desfigurada cuando Rockefeller compró la Enciclopedia Británica para cambiarla. Los experimentos siguieron hasta conseguir una vacuna que al menos no matase a la mayoría de los que se la pusieran. Pero tal era la mortalidad causada por ella que, cuando el gobierno de Inglaterra- Reino Unido la hizo obligatoria, un premio Nobel no precisamente amante del ser humano como George Bernard Shaw escribió un opúsculo que ya no se puede conseguir por internet en su estado original por fotografía, pero se podía conseguir hace unos años, llamado en inglés "Los horrores de la vacunación" (entonces no había más vacunas).

El presente libro no pretende ser un libelo antivacunas sino una ayuda a que recuperes a tu hijo, pero me permito sacar una frase de este autor para que te hagas una idea de de qué va esto, que no ha cambiado mucho.

"At present, intelligent people do not have their children vaccinated, nor does the law now compel them to. The result is not, as the Jennerians prophesied, the extermination of the human race by smallpox; on the contrary, more people are now killed by vaccination than by smallpox."

"En la actualidad, las personas inteligentes no vacunan a sus hijos ni la ley los obliga a hacerlo. El resultado no es, como profetizaron los Jennerianos, el exterminio de la raza humana por la viruela; por el contrario, ahora más personas mueren por vacunación que por la viruela".

Como veis, los Jennerianos, los que seguían para su provecho las teorías de Jenner, usaban el miedo como arma. Como ha-

cen contigo y conmigo. El miedo o el “Y si...” que es miedo escondido ¡Cuánto daño ha hecho el cobarde “Y si...”! ¡Cuánta razón, cuánto Amor, tiene Cristo cuando dice “No tengáis miedo”!

La obligatoriedad de la vacuna de la viruela en Inglaterra se acabó en cuanto las cárceles se vieron llenas de honrados trabajadores, padres que se negaban a vacunar a sus hijos viendo cómo habían acabado los del vecino, y cuando les empezó a suceder a los hijos de los lores.

Pero esto no se cuenta habitualmente.

La viruela se erradicó, pero no se eliminó y actualmente es un arma química. La vacuna actual se pone a los militares en los EE. UU. y ya tiene sus víctimas, igualmente, porque es cultivada en tejido fetal humano y tiene adyuvantes, escualeno y aluminio entre otros, que causan enfermedad por sí mismos como el descrito síndrome ASIA, Síndrome Autoinmune/autoinflamatorio Inducido por Adyuvantes (Congreso de Niza, 2010), y el de la enfermedad de la guerra del Golfo.

Vemos que las vacunas, de las que anteriormente se nos decía que estaban diseñadas para proteger de las enfermedades, son actualmente la mayor causa de ellas, junto con el hambre, la mala alimentación y las contaminaciones.

Es importante saber a qué precio se erradicó la viruela y a qué precio se han prácticamente erradicado lo que hace unos pocos años estudiábamos los médicos como las EPI, las Enfermedades Propias de la Infancia: sarampión, rubeola, paperas y varicela, entre ellas. Ya casi no existen. Pero sobre esto volveré.

Este exordio es para decir que la vacuna no causa autismo, pero las inmunizaciones, especialmente las víricas, sí. Y, sobre todo, el acúmulo de ellas.

Os dejo un enlace, está todo el inglés, pero espero que os manejeis. Hay muchísimo publicado respecto a esto, ya lo veréis. La sangre clama desde el suelo y desde la conciencia, que es la voz de Dios en cada uno <<http://vaxxedthemovie.com/about/>>.

Los videos testimonio de los padres engañados una y otra vez son especialmente desgarradores.

Dr. Andrew Moulden

Una de las cosas más terribles es la eliminación sistemática de los médicos que denuncian a gran escala. Me viene a la mente el doctor Andrew Moulden a cuya memoria quiero rendir este tributo. Este es su libro:

“Every Vaccine Produces Harm”
 “Cada vacuna produce daño”.

El médico canadiense Dr. Andrew Moulden proporcionó pruebas científicas claras para demostrar que cada dosis de vacuna administrada a un niño o un adulto produce daños. La verdad que descubrió fue rechazada por el sistema médico convencional y la industria farmacéutica. Sin embargo, su advertencia y su mensaje a Estados Unidos sigue siendo un sólido legado del hombre que se enfrentó a las grandes farmacéuticas y su programa para vacunar a todas las personas en la Tierra.

El Dr. Moulden murió inesperadamente en noviembre de 2013 a los 49 años.

De su página web:

“Debido a la fuerte oposición de la gran farmacéutica con respecto a la investigación del Dr. Moulden, nos preocupamos porque el nombre de este brillante investigador y el trabajo de su vida casi habían sido borrados de internet. Su reputación estaba siendo menospreciada, y su mensaje de advertencia y



Dr. Andrew Moulden.
 <www.drandrewmoulden.com>

esperanza estaba siendo distorsionado y enterrado sin una lápida sepulcral”.

Andrew Moulden, investigador en autismo desde los 14 años, doctor en biología, medicina y neurología, descubrió que tras cada vacunación se producían pequeños episodios de microembolias cerebrales en los niños y jóvenes que diagnosticaba por caídas asimétricas de los ángulos palpebrales y comisuras de los labios y borramiento de pliegues de expresión en una hemicara de los niños el día después de vacunar. El daño neurológico es acumulativo, es decir, en parte se recupera, pero en parte no, y las siguientes inmunizaciones caen sobre daño previo. Una a una hasta que llega el grado de desconexión casi total o total: el autismo. Espero que sus fotos con las líneas de medida que usaba sigan en internet y que no hayan sido eliminadas. Lo llamó Síndrome MASS, Moulden Anoxia Spectrum Syndrome (Síndrome Moulden del Espectro de la Anoxia).

[<https://healthimpactnews.com/2015/dr-mouldens-new-medical-discovery-moulden-anoxia-spectrum-syndromes-mass/>](https://healthimpactnews.com/2015/dr-mouldens-new-medical-discovery-moulden-anoxia-spectrum-syndromes-mass/).

Dr. Moulden acusa sobre todo al aluminio (adyuvante presente en las vacunas) de “embarrar” la sangre por alteración de las cargas eléctricas entre las células sanguíneas y de ser neurotóxico por sí mismo y mucho más si está presente el mercurio. Que lo está.

Este metal, el más abundante en la Tierra (las arenas son silicatos de aluminio) y que no forma parte de ningún proceso vivo y por lo tanto no tiene metabolización natural, está presente como adyuvante en todas las vacunas de antígeno muerto, es decir, en todas, salvo las que contienen virus vivos. Si estuviera, los mataría.

Una persona que muere con Alzheimer presenta 23 veces más aluminio por cc (centímetro cúbico) cerebral que una persona

normal. Y se ha encontrado igualmente más aluminio cerebral en fallecidos con autismo que en neurotípicos, los sanos, en valores similares a los encontrados en pacientes fallecidos con Alzheimer.

Introduzco aquí un estudio personal sobre la cantidad de aluminio en las vacunas habituales en el calendario de vacunación de la Comunidad de Madrid (España) en el año 2015, revisando los prospectos de las vacunas que se citan.

Contenido en aluminio de vacunas infantiles

Acumulada		Peso que toleraría dosis sola	Subtotal	Peso que toleraría / dosis
1er día	HB	250 mcg	250 mcg	50 k
2 meses	Hexavalente	820 mcg	1.070 mcg	214 k/164 k
	Meningo C	125 mcg (Wyeth) (400mcg Novartis) ***	1.190 mcg 1.590 mcg	239 k/ 25 k
	Neumo13 *	125 mcg	1.320 mcg (1.720mcg)	264 k/ 25 k
4 meses	Pentavalente	300 mcg	1.620 mcg (2.020mcg)	324 k/ 60 k
	Meningo C	125 mcg (Wyeth) (400mcg Novartis) ***	1.745 mcg 2.545 mcg	349 k/ 25 k 429 k
	Neumo 13	125 mcg	1.870 mcg (2.670 mcg)	374 k/ 25 k
6 meses	Hexavalente	820 mcg	2.690 mc (3.490 mcg)	538 k/164 k
	Neumo 13*	125 mcg	2.815 mcg (3.615 mcg)	563 k/ 25 k
12 meses ****	TV	No contiene		

Acumulada		Peso que toleraria dosis sola	Subtotal	Peso que toleraria / dosis
15 meses ****	Varicela ****	No contiene		
	Meningo C	125 mcg (Wyeth) (400 mcg Novartis) ***	2.940 mcg (3.740 mcg)	588 k/ 25 k
18 meses	Pentavalente	300 mcg	3.240 mcg (4.040 mcg)	648 k/ 60 k
4 años	TV	No contiene		
6 años	DTPa	500 mcg	3.740 mcg (4.540 mcg)	748 k/100 k
14 años	DTPa	500 mcg	4.240 mcg (5.040 mcg)	848 k/100 k
	VPH **	500 mcg	4.740 mcg (5.540 mcg)	948 k/100 k

Vacs 2 meses	Sin neumó 13	945 mcg (+400 si Meningo C de Novartis)	189 k (+80 k si Meningo C de Novartis)
	Con neumó 13	1070 mcg (idem)	214 k (idem)
Vacs 4 meses	Sin neumó 13	425 mcg (idem)	85 k (idem)
	Con neumó 13	550 mcg (idem)	110 k (idem)
Vacs 6 meses	Sin neumó 13	820 mcg (idem)	164 k (idem)
	Con neumó 13	945 mcg (idem)	189 k (idem)
Vac 15 meses ****		125 mcg (idem)	25 k (idem)
Vacs 18 meses		300 mcg	60 k
Vacs 6 años		500 mcg	100 k
Vacs 14 años	Varones	500 mcg	100 k
	Mujeres	1000 mcg	200 k

Hasta el año: en total con neumococo 132.720 mcg
Hasta el año: en total sin neumococo 13.....2.345 mcg
Hasta los 18 meses con neumococo 13.....3.270 mcg
Hasta los 18 meses sin neumococo 132.895 mcg
Hasta los 6 años con neumococo 133.770 mcg
Hasta los 6 años sin neumococo 133.395 mcg

Según la Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral, un niño no debe superar una dosis máxima diaria de 5 mcg/k/día.

1 mg = 1000 mcg (microgramos)

1 mcg = 0.001 mg

Un lactante de 3 kilos (posible peso al nacimiento) solo debería ser inyectado con 15 mcg de aluminio.

La vacuna de HB proporciona 250 mcg, 16.7 veces más.

*: Vacuna no incluida en calendario de vacunación oficial.

** : Vacuna solo para mujeres (se ha empezado a usar en varones también).

***: Este cambio de marca se hace sobre enero de 2014.

****: Sale del calendario de vacunación oficial de la Comunidad de Madrid en enero de 2014. Se juntan a los 12 meses triple vírica (sarampión, parotiditis y rubeola) y Meningococo C.

La vacuna de la varicela vuelve a ser introducida, con dos dosis, en 2015 (12-15 meses y 3-4 años, también dos dosis a los 12 años si no se ha padecido la enfermedad).

A estas hay que añadir la vacuna contra el Meningococo B, con 1,5 mg de hidróxido de aluminio por dosis, llegándose a poner 3 dosis el primer año de vida. En el prospecto original de la marca pone literalmente en la página 7: "Uso pediátrico: La seguridad y la efectividad de (nombre comercial) no ha sido establecida en niños menores de 10 años de edad"

Las vacunas de los 6 meses han sido suprimidas en la Comunidad de Madrid al igual a partir del 1 de Febrero de este año, 2018, la primera dosis puesta en las primeras 72 horas de vida de la hepatitis B, cuya relación directa con las bronquiolitis y con las alergias alimentarias tempranas, fue el objeto de mi segundo trabajo de investigación publicado como libro.

Quiero acabar citando aquí una frase de Andrew Moulden, similar a otras de otros médicos sobre este tema:

“Your vaccines caused the problem. You can throught it away and deny it on a population basis. You cannot deny it on an individual basis. And that means the pediatriicians across North America and the world are the strong-arm implementers of the most heinous crime of mankind against mankind in the history of humanity.”

“Sus vacunas causaron el problema. Puedes eliminarlo y negarlo en base a la población. No puedes negarlo de forma individual. Y eso significa que los pediatras en toda América del Norte y el mundo son los ejecutores de brazo fuerte del crimen más atroz de la raza humana contra la raza humana en la historia de la humanidad”.

El aborto, incluida la píldora del día después, no se quedan atrás tampoco. Tenemos un negro futuro sino detenemos esta hecatombe ya.

Por lo tanto, si tu hijo está diagnosticado o sospechas autismo: NO SIGAS VACUNÁNDOLE.

Si un hijo tuyo ya tiene autismo: NO VACUNES A LOS HERMANOS.

Hablan las madres, te pido que tengas un rato para escucharlas:

<<https://www.youtube.com/watch?v=34ZTWvkgiQE>>.

<<https://www.youtube.com/watch?v=ZJK4SNeYmel>>.

<<https://www.youtube.com/watch?v=OzI8UAiMeMg>>.

<<https://www.youtube.com/watch?v=Of8khqXvAJ8>>.

...Todos los que quieras ver. Tendrás que poner subtítulos, si no entiendes inglés. Están hechos por una madre afectada que recorre EE. UU. en un autobús equipado como estudio de grabación recogiendo testimonios de padres afectados, científicos, médicos y enfermeras: VAXXED Tour.

Contraindicaciones neurológicas

Hasta hace unos años había dos vacunas sobre las cuales a los médicos se nos instruía para no administrarlas en niños con afectación neurológica (encefalitis previas, epilépticos, síndromes neurológicos crónicos o agudos relativos a inflamación o infección) por ser potencialmente nocivas para el sistema nervioso central. Eran la del sarampión y la de la tosferina. Todo esto se ha olvidado o ya no se tiene en cuenta. La vacuna de la tosferina pasó a ser acelular y se redujeron los efectos secundarios neurológicos, pero nadie puede afirmar que se hayan eliminado por completo. El virus del sarampión está vivo pero atenuado en la vacuna con lo que esta precaución debería seguir vigente.

En mi experiencia, casi todos los niños con autismo que visito, han nacido sanos y ha sido a partir de la inmunización contra sarampión-rubeola-parotiditis o las inmediatamente posteriores a ella cuando ha empezado la desconexión. A veces ha empezado a partir de una vacunación anterior.

Está establecido que la barrera hematoencefálica se establece a partir de los dos años. Antes no existe, con lo que todo lo que vaya en la sangre puede pasar a cerebro, incluidos los virus atenuados vacunales. Un intestino inflamado e hiperpermeable y las citoquinas producidas por la inmunización no favorecen precisamente el desarrollo neurológico del niño, originando activación de las células inflamatorias cerebrales: la microglía.

Hasta 2008 se podía adquirir en el mercado la vacuna de sarampión sola. Se vendían por separado, como se producen,

las tres vacunas víricas: sarampión, parotiditis y rubeola. Desde diciembre de 2008, aduciendo razones económicas, la farmacéutica fabricante dejó de venderlas por separado y solo se pueden adquirir unidas. Así que, si quieres vacunar a tu hijo del sarampión, tienes que ponerle los otros dos virus. O si quieres vacunar a tu hija de la rubeola tienes que pasar por los otros dos también.

En prospecto está admitido que el virus vacunal rubeola producen 1 caso entre 23.000 vacunados de púrpura trombocitopénica ideopática. Parece muy poco, pero no lo es. Es una enfermedad que se puede complicar. Y sobre todo, es un riesgo al que un varón no tiene porqué enfrentarse sencillamente porque para un varón no tiene riesgo pasar la rubeola. Esta es sólo peligrosa si se contrae en el embarazo por causar en algunos casos embriopatía rubeólica con afectación fetal que puede ser muy grave. ¿Para qué sometemos a nuestros varones a ese riesgo, mayor que el de pasar la rubeola?

En el caso de existir vacunas seguras, y ya veremos porqué estas no lo son, deberíamos vacunar sólo de sarampión a partir de los dos años, con la barrera hematoencefálica establecida y mucho menor riesgo de afectación neurológica posterior por el propio virus o por la reacción inflamatoria del niño y dejar las otras dos para la pubertad cuando serían necesarias: la rubeola en niñas y la de parotiditis, cuya consecuencia más grave es una orquitis o inflamación testicular, para los varones púberes.

Espaciar las vacunas, no juntar tres virus distintos en una sola inyección, burlando el sistema defensivo de mucosas por el que entrarían los virus naturales, es respetar un poco al menos el sistema inmune inmaduro de un bebé de 12 meses. Los pediatras estadounidenses que han optado por un calendario de vacunación espaciado y respetuoso con la edad de maduración del niño, cuentan con 0 casos de autismo entre sus pacientes.

Los pocos casos que en la historia de la Medicina se han dado de pasar dos enfermedades víricas exantemáticas (con granitos, como sarampión, varicela o rubeola) a la vez se han saldado con afectación neurológica posterior del paciente siempre.

Realmente la Medicina debería a estas alturas saber curar las enfermedades cuando se presentaran, mucho más que someter a riesgos ciertos a niños sanos para prevenirlas. Esto ha hecho históricamente mucho más daño a la salud mundial que el beneficio de ahorrarse enfermedades y ha generado muchas enfermedades no naturales que no sabemos curar.

Sobre todo, las inmunizaciones no son necesarias para mantener la salud. Os invito a conocer la historia y el trabajo de la Dra. Jayne Donegan. Como decía el Dr. Piedrola, mi catedrático de Salud Pública, "la salud mundial es un problema de cazuela".

Un apunte importante más. Hay unos pocos niños que desarrollan autismo y nunca han sido vacunados. Yo he encontrado el caso en muy pocas familias. En un caso la madre procedía de una zona de España muy contaminada por vertidos industriales y el parto había sido complicado. Otra llevaba varias amalgamas de mercurio en la boca, había sido vacunada en el embarazo de tosferina y el parto había sido igualmente complicado. En otro caso había un síndrome genético raro, con problemas desde el principio de la vida de los niños, tres hermanos. Se nombra entre ellos los varones con síndrome del cromosoma X frágil. Pero la mayoría de los niños con autismo no tienen alteraciones identificables en el cariotipo.

El autismo, como muchas otras enfermedades (la bronquiolitis, que me tocó investigar, por ejemplo, y mucho más las enfermedades psiquiátricas) son a veces cajón de sastre de patologías similares que no son fácilmente clasificables.

En nuestro afán médico por clasificar lo que no entendemos, en vez de curarlo o al menos intentarlo, mezclamos las patologías.

Una intoxicación por metales pesados y no tan pesados como el aluminio puede dar síntomas de autismo, entorpeciendo el desarrollo neurológico del bebé. Ahí se van sumando patologías a todos los niveles porque el cuerpo es uno y no hay muchas barreras en el de los neonatos y niños. La forma de diagnosticarlo es hacer un mineralograma de cabello y que una persona experta lo interprete. El tratamiento puede necesitar quelación, siguiendo los protocolos que existen (recomiendo el de Andy Cutler, oral, para niños y adultos) para ella dentro del tratamiento general del niño. Y sin embargo se llama autismo, oficialmente sin tratamiento por la medicina convencional.

En los EE. UU. el protocolo de tratamiento del autismo varía en función de si son hijos de militares o no. En el primer caso incluye quelación y suplementación con vitaminas... En el segundo, solo medidas educativas.

Los partos complicados o simplemente aquellos en los que se deshace el cilindro fetal en la manipulación por tracción del niño y se comprime el occipital sobre el esfenoides ya son causa de autismo de por sí. Los osteópatas sacrocraneales lo conocen y descomprimen los huesos del cráneo para que el líquido cefalorraquídeo vuelva a circular bien y vaya liberando las sustancias de desecho del cerebro en el llamado Mecanismo Respiratorio Primario. Por eso, si tu hijo ha tenido un parto complicado buscad un terapeuta craneosacral experimentado o que esté empezando, pero con buenas manos, para recolocar en su cabeceita y en su cuerpo aquello que el parto ancló en posición no favorable para su desarrollo pleno. Deberéis volver tanto como os lo indique el terapeuta y veréis resultados.

Por favor, huid de la mistificación con temas espirituales o de nueva era.

Los partos (y cesáreas) así antes de la era de las inmunizaciones daban niños con más o menos retraso escolar. Pero ahora con

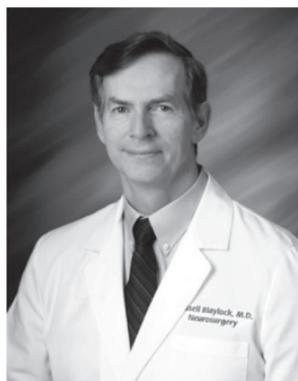
la inflamación crónica producida por ellas se estrecha aún más el orificio por el que circula su líquido cefalorraquídeo y tenemos el autismo u otras formas menores de disfunción cerebral establecidas y evolucionando, a menos que alguien lo identifique y haga algo. Digamos que en ellos llueve sobre mojado, sobre cerrado más bien.

¿Cómo afectan las inmunizaciones sufridas por la madre en el embarazo al estado inmunológico y neurológico del hijo?

Pasemos al Dr. Blaylock.

Neurocirujano doctor en medicina, con más de 50 años de profesión. Investigador en patología neurológica, nutrición y toxicidad ambiental. No tiene miedo de hablar y tiene toda una vida de experiencia médica. Cambió su concepto de la medicina al padecer y fallecer sus padres, ambos, de Alzheimer. Cito uno de sus textos de libre acceso:

“Si nos fijamos en la ciencia del proceso de vacunación en sí, cada vez es más evidente que la forma de hacer la inmunización, poner (la vacuna) en el músculo o el brazo o la pierna...en realidad suprime gran parte del sistema inmunológico, particularmente en los niños pequeños. Nos dimos cuenta de que, de hecho, hace que el sistema inmunológico cambie a lo que llamamos producción de citoquinas tipo Th2, que inhibe la inmunidad. Su mayor protección contra virus, particularmente los virus y bacterias mortales realmente virulentas es su inmunidad celular. Bueno, las vacunas no estimulan la inmunidad celular en absoluto, de hecho, la suprimen. Y se sabe, si nos fijamos en el sitio de los CDC [Center for Disease Control, Centro para el Control de Enfermedades, EE. UU.], ellos dicen, por ejemplo, si el niño recibe una vacuna Hib [hemophilus influenzae grupo B], durante dos semanas son mucho más propensos a contraer



Russell L. Blaylock MD,
CCN. Visiting Professor
<www.russellblaylockmd.com>

Hib y de morir por eso, de lo que lo serían si no se les hubiera dado la vacuna”.

Os incluyo la transcripción de uno de sus muchos y más que estupendos vídeos.

Vacunas y daño cerebral en niños (tienes dos videos en youtube)

<<https://www.youtube.com/watch?v=n1Yj5lugUko>>.

(transcripción del video publicado en Octubre de 2008).

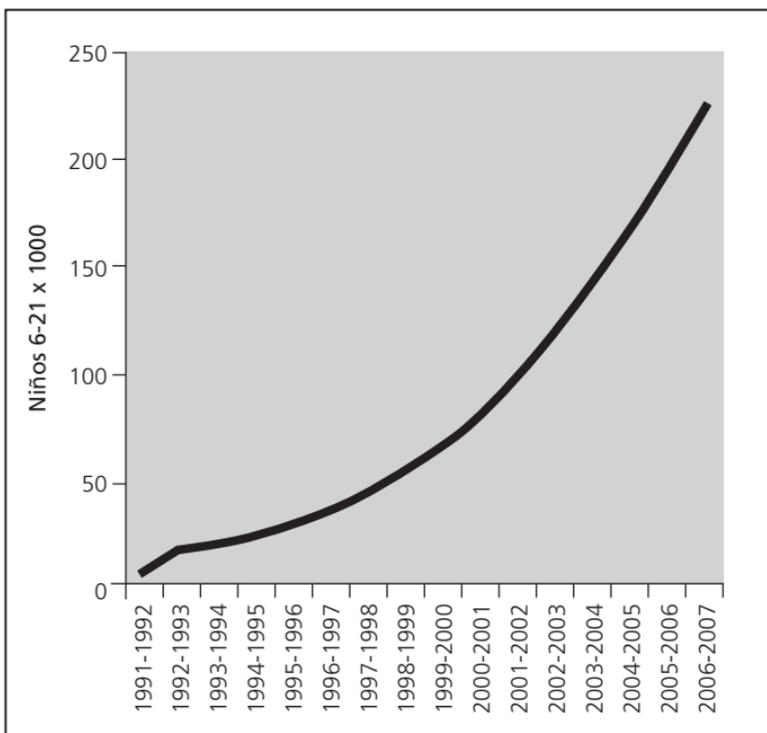
Habla el Dr. Blaylock:

“Entré en el tema de las vacunas hace unos 5 años, tal vez un poco más. Pero cuanto más me meto en el tema más me preocupa que no sea una forma de producir una pérdida de salud masiva en los Estados Unidos. Y lo que realmente me preocupa es el hecho de que quieren que sean obligatorias y no se pueda escoger entre vacunarse o no (se refiere a las vacunas para adultos, las pediátricas ya lo son). Y se están planteando meterte 150 vacunas... antes de que se acabe tu vida. Así que, si te fuerzan a inocularte 150 vacunas, te puedo garantizar que un gran número de enfermedades se van a incrementar de una forma astronómica... Vais a ver la salud de América deteriorándose como no la habéis visto jamás... y por supuesto la tasa de mortalidad va a incrementar terriblemente...

Una de las cosas que más me preocupan hoy en día es el tema del autismo... De hecho, acabo de llegar de Pittsburgh, donde estuve hablando con un grupo de afectados por el autismo sobre una nueva hipótesis que propuse como causante del autismo... llamada hipótesis de la toxicidad inmunoexcitada. Pienso que explica todo el espectro del trastorno del autismo... explica todos los descubrimientos que se han hecho sobre el tema... y explica también todas las enfermedades neurodegenerativas... Alzheimer, Parkinson, la enfermedad de Buerger... todas estas enfermedades neurodegenerativas propias de la edad que

estamos viendo pueden ser explicadas por este mismo simple mecanismo... hablaré un poco sobre ello...

En el tema del autismo lo que más nos preocupa a los médicos que somos atípicos y que no seguimos la versión oficial es que a partir del año 1980, la incidencia del autismo se disparó de repente, en una forma dramática. Se incrementó de una forma exponencial y continúa incrementándose.



Al principio el tema fue completamente ignorado por la profesión médica, pero luego el tema se volvió tan sobrecogedor cambiando de 1 cada 10.000 niños a 1 cada 150 niños y en New Jersey a algo como 1 cada 85 niños que están desarrollan-

do autismo. Recientemente sacaron el mercurio de la mayor parte de las vacunas infantiles y pensaban que de repente el autismo iba a desaparecer o a decrecer enormemente. Yo ya había avisado a la gente que había puesto todos sus huevos en la cesta del mercurio (es una frase hecha norteamericana parecida a «poner la mano en el fuego») veréis como, aunque saquen el mercurio, las tasas de autismo no van a decrecer, de una forma significativa, y me decían «NO, no, estás equivocando, la culpa es del mercurio». Bien, sacaron la mayor parte del mercurio... pero la tasa de autismo no ha bajado significativamente, de hecho, sigue incrementándose.

Bien, la profesión médica ha sido un poco lenta en ponerse al día de lo que sucede. Desafortunadamente, durante nuestra propia vida, hemos visto unos cambios muy importantes en cómo se entrena a los médicos... y lo que hemos visto... son un par de cosas.

La primera... una ARROGANCIA... que excede toda arrogancia que hubiésemos visto anteriormente en la medicina. Y eso consiste en enseñarles a los estudiantes de medicina lo siguiente: Vosotros sois la gente más lista del planeta... la medicina está tan avanzada, que vosotros sabéis cosas... que nadie más sabe. Y por tanto no tenéis que escuchar a vuestros pacientes porque vosotros ya sabéis qué es lo mejor para ellos. Así que no más intercambiar opiniones con vuestros pacientes, sobre cómo proceder, o sobre los tratamientos... simplemente ¡decidles lo que tienen que hacer y punto! Y si no lo hacen ¡le decís que se larguen de vuestra consulta! Y hemos visto como esta actitud arrogante ha ido creciendo y he tenido que tratar mucho con este tema por las diferentes recomendaciones (a otros médicos) que tengo que hacer. Y he sido informado después de cómo esos médicos hablan con sus pacientes diciéndoles: «Si no hacéis esto, ¡largaos de mi consulta! Diciéndoles a padres, que ya tienen un hijo autista e incluso dos...» «Si no vacunáis a vuestro hijo ya no os voy a visitar más, así que... ¡largaos de

mi consulta!» Muchos de estos padres fueron intimidados... así que vacunaron a su segundo o tercer hijo y también se les volvió autista. No hay nada más triste que ver esto porque eso implica la destrucción del cerebro de ese niño y la destrucción de esa unión familiar... porque a esas familias les destrozan la vida (literalmente dice, «no están vivas más»). Es algo muy triste. Y el hecho de que hayan sido intimidados por la profesión médica... por su propio médico de cabecera... para destrozarse la vida de su hijo ¡es inconcebible! Y eso es contra lo que luchamos... Queremos tratar de convencer a la profesión médica para que dejen de hacer esta propaganda porque están absolutamente equivocados. Y utilizan todos los medios de comunicación a su alcance, tal como lo vemos con los temas políticos, con los conservadores... para hacer propaganda de todas estas compañías que venden las vacunas... y para promover la vacunación masiva del público. Este recuadro está sacado de la web CDC (Centro para el Control de las Enfermedades, EE. UU.) y nos muestras, cuantas vacunas recomiendan para nuestros hijos... ¡Esto es una enorme cantidad de vacunas! Y yo he hecho también mi propio recuadro... Cuando el niño ha cumplido los dos años de edad ya ha recibido 36 vacunas... ¡Eso es una cantidad ingente de vacunas! Cuando yo era un niño nos daban 3 ó 4... Cuando mis hijos eran pequeños había unas 12... ahora, a los dos años de edad... ya han recibido 36 vacunas y le habrán puesto 42, para cuando empiece en la escuela... Así que están vacunando masivamente a los niños con vacunas que son enormemente poderosas y que tienen una enorme capacidad de destruir el cerebro. Y esto no es simplemente una hipótesis, esto es ciencia médica comprobada. He hecho cantidad de investigación en toda la literatura médica y he descubierto cientos y cientos de estudios que muestran que si tomáis animales y los vacunáis en la misma forma que se está vacunando ahora a los seres humanos les vais a producir un daño severo a sus cerebros y también un desarrollo anormal de sus cerebros y la mayor parte de estos daños podrían ser irreversibles. Bien, una

de las cosas que se han publicitado a gran escala y que podéis ver siempre en televisión, es que toda mujer embarazada DEBE RECIBIR la vacuna de la gripe... ¡No se me ocurre nada más DEMENCIAL que vacunar a mujeres embarazadas! Así que hice una investigación muy intensiva sobre qué sabemos acerca de vacunar durante el embarazo. Bien, en estos momentos existe una gran preocupación en el campo de la neurología y de la neurociencia acerca de la observación de que mujeres que cogen la gripe durante el segundo trimestre de su embarazo, tienen una alta probabilidad de que su niño, al crecer, desarrolle esquizofrenia o autismo (El estudio se llama Effect of Vaccination During Pregnancy). Y eso condujo a la idea de vacunar a todas las mujeres embarazadas contra la gripe. Bien, lo que descubrí en mi investigación es que el virus NO SE TRANSMITE de la madre al cerebro del feto. Entonces, no es el virus el que produce el cambio en el cerebro y la esquizofrenia y el autismo en el niño. Lo que sucede es que cuando el sistema inmunitario de la madre reacciona al virus... los químicos del sistema inmunológico llamado CITOKINAS. Se transfieren a través de su placenta hasta el niño y son esas citocinas, la reacción del sistema inmunitario del cuerpo de la madre, las que causan la destrucción en el cerebro del niño... y el desarrollo alterado del cerebro del niño. Entonces en esencia lo que hicieron fue estimular el sistema inmunitario en animales preñados sin ningún tipo de virus ni organismo infeccioso simplemente el estimulador inmunológico y vieron que pasó exactamente lo mismo.

Y ahora, si tomamos la población humana... si decimos... bien, un pequeño porcentaje de mujeres van a coger la gripe durante la estación gripal y que además estén en el segundo trimestre de embarazo... pero ahora, lo que vamos a hacer es estimular el sistema inmunológico de todas las mujeres embarazadas. Así que, lo que vamos a ver en 20 años a partir de ahora es un incremento tremendo de casos de esquizofrenia y autismo y cuando ese tiempo llegue dirán: «No sabemos por qué está habiendo todos estos casos de esquizofrenia ahora» veinte años

más tarde porque nadie se acordará de la vacuna que le dimos a la madre 20 años atrás a pesar de que las investigaciones muestran que eso es lo que pasará. Le provocaremos esquizofrenia si estimulamos el sistema inmunitario de las madres y otra cosa es que la vacuna que dimos a las madres contenía una dosis completa de mercurio, así que estamos vacunando a la madre con mercurio, pero realmente la cosa es aún peor. Esa madre, si empezara desde ahora... se la vacunaría primero a los 6 meses, aún en el vientre de su madre, luego se la irá vacunando hasta los 24 meses y después de eso progresivamente hasta los 18 años de edad. Así irá acumulando una gran cantidad de dosis de mercurio, hasta el momento en que se quede embarazada y ahí le inocularán la vacuna de la gripe. Así que, si juntamos esas dosis acumulativas dosis neurotóxicas de mercurio, más los efectos de las estimulaciones secuenciales del sistema inmunitario, has creado un desastre en toda regla.

Ahora, la pregunta es: ¿Saben ellos lo que yo sé? Bien, muchos lo saben, pero la mayoría de los médicos pediatras no lo saben. La mayoría de los médicos que recomiendan esta vacuna a sus pacientes... ¡no saben... lo que yo sé! Ellos escuchan lo que les dice la Asociación Americana de Pediatría y la Asociación Americana de Médicos de Familia que les dicen a sus miembros: "Eso es lo que tenéis que hacer, para la salud de vuestros pacientes" y ellos no entienden lo que os acabo de explicar. Porque ellos no hacen ninguna investigación en la literatura médica, simplemente confían en la Asociación Médica de Pediatría y ellos reciben el dinero de las compañías que promueven estas vacunas... y eso ya se ha demostrado".

<https://therefusers.com/vaccines-neurodevelopment-and-autism-spectrum-disorders-russell-l-blaylock-md-neurosurgeon/>.

Quiero citar aquí que el Dr. Blaylock <http://putchildrenfirst.org/media/2.6.pdf> es uno de los pocos médicos que se ha referido al artículo de Robert F. Kennedy Jr. titulado "Vaccination: Deadly Immunity" publicado por las revistas Salon y Rolling Stones

sobre una reunión secreta promovida por el gobierno de los EE. UU. sobre la seguridad de las vacunas y el posible vínculo con el autismo. El artículo fue publicado en 2005 tras forzar al autor al gobierno americano por vía judicial para que se hicieran públicos los textos de esa reunión. La revista Salon fue obligada a retirarlo pero Rolling Stones lo mantuvo. No es fácil conseguirlo pero aún se mantiene en la web del Dr. Blaylock y en otras promovidas por familias con autismo. De este artículo sacó Dr. Blaylock la teoría de la "puerta giratoria": Los mismos colegas responsables de la investigación que vieron como las vacunas con mercurio eran responsables del autismo en una base de datos de 100.000 niños vacunados, salían de la reunión negando la relación y con puestos directivos en multinacionales farmacéuticas. La base de datos fue vendida posteriormente a una entidad privada y es actualmente inaccesible.

Quiero dejar aquí reflejado el comienzo del artículo y te animo a que lo busques y leas. Te dará una idea de la talla moral de los políticos y de las farmacéuticas. En español es "Vacunaciones: Inmunidad mortal" y el autor es sobrino de los Presidentes de los EE. UU. asesinados John y Robert F. Kennedy. Es senador experto en temas medioambientales y padre de 5 hijos y nunca pensó que las vacunas contuvieran algo nocivo hasta que fue invitado a participar en la reunión secreta de 52 personas en el año 2000. A partir de esta fecha, al menos sobre el papel, las vacunas infantiles no deben contener mercurio.

"Vacunas: Inmunidad mortal"

Encubrimiento del gobierno de un escándalo de mercurio / autismo

por Robert F. Kennedy Jr.

Rollingstone.com, 20 de julio de 2005

En junio de 2000, un grupo de altos científicos del gobierno y funcionarios de salud se reunieron para una reunión en el centro de conferencias aislado de Simpsonwood en Norcross, Georgia. Convocado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC en inglés), la reunión se llevó a cabo en este centro de retiro metodista, enclavado en tierras de cultivo boscosas junto al río Chattahoochee, para garantizar el secreto total. La agencia no había emitido ningún anuncio público de la sesión, solo invitaciones privadas a cincuenta y dos asistentes. Hubo funcionarios de alto nivel del CDC y de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA en inglés), el principal especialista en vacunas de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra y representantes de todos los principales fabricantes de vacunas, incluidos GlaxoSmithKline, Merck, Wyeth y Aventis Pasteur. Todos los datos científicos en discusión, los funcionarios de los CDC repetidamente recordaron a los participantes que estaban estrictamente «embargados». No habría que hacer fotocopias de los documentos, ni llevarlos consigo cuando se fueran.

Los funcionarios federales y representantes de la industria se habían reunido para discutir un nuevo estudio inquietante que planteaba preguntas alarmantes sobre la seguridad de una serie de vacunas infantiles comunes administradas a bebés y niños pequeños. Según un epidemiólogo de los CDC llamado Tom Verstraeten, que había analizado la base de datos masiva de la agencia que contiene los registros médicos de 100.000 niños, un conservante a base de mercurio en las vacunas (tiomersal, timerosal en inglés) pareció ser responsable de un aumento dramático del autismo y una gran cantidad de otros trastornos neurológicos entre los niños. «Estaba realmente sorprendido por lo que vi», dijo Verstraeten a los reunidos en Simpsonwood, citando la sorprendente cantidad de estudios anteriores que indican un vínculo entre el tiomersal y los retrasos en el habla, el trastorno por déficit de atención, la hiperactividad y el autismo. Desde 1991, cuando el CDC y la FDA

recomendaron que se administraran tres vacunas adicionales junto con el conservante a bebés extremadamente pequeños, en un caso, pocas horas después del nacimiento, el número estimado de casos de autismo se multiplicó por quince, de uno en 2.500 niños a uno en 166 niños.

Incluso para los científicos y médicos acostumbrados a enfrentar los problemas de la vida y la muerte, los hallazgos fueron alarmantes. «Puede jugar con esto todo lo que quiera», le dijo al grupo el Dr. Bill Weil, un consultor de la Academia Estadounidense de Pediatría. Los resultados «son estadísticamente significativos». El Dr. Richard Johnston, inmunólogo y pediatra de la Universidad de Colorado, cuyo nieto había nacido temprano en la mañana del primer día de la reunión, estaba aún más alarmado. «¿Mi instinto?», Dijo. «Perdone este comentario personal: no quiero que mi nieto reciba una vacuna que contenga tiomersal hasta que sepamos mejor lo que está sucediendo».

Pero en lugar de tomar medidas inmediatas para alertar al público y eliminar el suministro de tiomersal para vacunas, los funcionarios y ejecutivos de Simpsonwood pasaron la mayor parte de los dos días siguientes discutiendo cómo ocultar los datos dañinos. De acuerdo con las transcripciones obtenidas bajo la Ley de Libertad de Información, muchos en la reunión estaban preocupados acerca de cómo las revelaciones dañinas sobre el tiomersal afectarían los resultados de la industria de las vacunas. «Estamos en una mala posición desde el punto de vista de defender cualquier demanda», dijo el Dr. Robert Brent, pediatra del Hospital Alfred I. duPont para Niños en Delaware. «Este será un recurso para nuestros muy ocupados abogados querellantes en este país». El Dr. Bob Chen, jefe de seguridad de vacunas del CDC, expresó para su alivio que «dada la sensibilidad de la información, hemos sido capaces de mantenerlo fuera de las manos de, digamos, manos menos responsables». El Dr. John Clements, asesor de vacunas en la Organización

Mundial de la Salud, declaró que «tal vez este estudio no debería haberse hecho en absoluto». Agregó que «los resultados de la investigación deben ser manejados», «advirtiendo que el estudio» será tomado por otros y se usará de otras maneras que escapan al control de este grupo...”.

De la reunión salieron 4 artículos “maquillados” que, haciendo trampas estadísticas, negaban la relación entre vacunas y autismo. Entre ellos el conocido como “Estudio de Dinamarca” “A Population-Based Study of Measles, Mumps, and Rubella Vaccination and Autism” N Engl J Med 2002; el primero en ser publicado y que pese a que se ha demostrado su falsedad, no ha sido retirado. Su autor principal, un médico danés, psiquiatra, pese a estar perseguido oficialmente por estar formalmente acusado de fraude, lavado de dinero y defraudación de instituciones de investigación para otorgar dinero (dos millones de dólares), por un gran jurado federal en Atlanta (EE. UU.) reside pacíficamente en su ciudad natal de Dinamarca. Después de usar datos fraudulentos para distorsionar la verdad sobre los peligros para la salud humana de inyectarse mercurio en las vacunas, y más específicamente en la combinación de la vacuna triple vírica, sin mercurio. Este estudio no ha sido retirado, sino que se encuentra en las bases de datos médicas y ha sido utilizado, junto con los otros tres estudios fraudulentos por manejo de la estadística que salieron de la reunión de Simpsonwoods, para denegar las indemnizaciones que judicialmente han demandado padres afectados por el autismo. Como he citado antes su propia universidad lo multó por mentir con un millón de dólares que pagó la multinacional farmacéutica que tras la reunión le contrató.

Extraigo de Truth Wiki:

“Para «cavar raíces» para su estudio de falsificación en Dinamarca, Thorsen se coludió con otros propagandistas e investigadores a favor de la vacuna para formar una «alianza» llamada

NANEA, la Alianza de Epidemiología del Atlántico Norte (siempre tiene que sonar oficial) y anunciaron su cercana afiliación con el «equipo de autismo de CDC» – acumulando millones y millones en honorarios de investigación, pagos y «subvenciones» para producir estos absurdos trabajos de investigación que el público estadounidense estaba devorando en su búsqueda para calmar los temores y garantizar la seguridad de las vacunas. A medida que las tasas de autismo se disparan en los EE. UU., El CDC responde con estudios fraudulentos de «ciencia» elaborados por un psiquiatra y delincuente que tuvo que huir de los EE. UU. para escapar del enjuiciamiento”.

La relación entre triple vírica y autismo ha sido probada, pero con la misma política que ampara a este científico, esto es silenciado y no se aplica en la práctica diaria de vacunación. Poco a poco van apareciendo científicos que ha contribuido a la mentira mantenida y que se arrepienten, cuando el autismo llega a sus familias. Uno de los jefes científicos del CDC escribe en su confesión (y piensa que esto es la punta del iceberg):

“Mi nombre es William Thompson. Soy Científico Principal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, donde he trabajado desde 1998. Lamento que mis coautores y yo hayamos omitido información estadísticamente significativa en nuestro artículo de 2004 publicado en la revista Pediatrics. Los datos omitidos sugieren que los hombres afroamericanos que recibieron la vacuna MMR antes de los 36 meses tenían un mayor riesgo de autismo. Las decisiones se tomaron con respecto a lo que encontramos para informar después de que se recopilaron los datos, y creo que el protocolo final del estudio no se siguió”.

Pediatría y vacunas

Quisiera hacer un aparte respecto a la figura el médico pediatra en España, y en general, en todo esto.

El pediatra se ve impelido a aceptar el calendario de vacunaciones impuesto. Aún en España, donde no vacunarse no es un delito, su estabilidad profesional depende de que no alce la voz contra las vacunas. Así las vacunas han dejado de ser medicamentos a disposición del médico en favor del paciente y su familia, a convertirse en armas políticas y supra políticas que mueven masas en el mundo hacia la salud (escasamente) y sobre todo hacia la enfermedad, la esterilidad y la despoblación, como parece ser su objetivo.

Grandes profesionales y personas han dicho y dicen su verdad respecto a esta monstruosidad que estamos viviendo y no son escuchados. Algunos han sido silenciados para siempre, pero a la verdad no se la puede callar. Sale antes o después, como está sucediendo ahora. La medicina actual niega la evidencia de la catástrofe del autismo y los síndromes asociados como hiperactividad, déficit de atención, trastornos del lenguaje y del aprendizaje y alteraciones del comportamiento y de la sexualidad de nuestros niños y jóvenes... que en unos cuantos años serán adultos improductivos y sin hijos. Mira quién se “beneficia”, si es que algo así puede beneficiar a alguien humano, y encontrarás el culpable y sus secuaces.

La enfermería dejó hace años de ser el colaborador necesario del médico y estableció (o le establecieron) sus propios cometidos. Entre ellos se encuentra la vacunación, que se ha hecho

independiente en la práctica del pediatra o médico de familia que atiende niños, aunque oficialmente sea el responsable de ella. Tal vez sea ese el objetivo de la estrategia de separar enfermería y medicina: poner en manos de técnicos, y hacer que su trabajo y su vida dependa de ello, decisiones sobre materias que competen al médico, como la farmacología y la idoneidad de las vacunas.

El médico pediatra no tiene acceso prácticamente a la práctica de la vacunación, ni puede decidir cuáles de sus pacientes se vacunan o no de qué enfermedades. Cumplir el calendario de vacunación entra en su cartera de servicios, al menos en pediatría pública, de la que depende su estabilidad profesional y en algunos casos, sus ganancias.

Los que hemos trabajado en Pediatría de atención primaria no nos leemos los prospectos de las vacunas y no valoramos la cantidad de publicaciones sobre las vacunas y los adyuvantes porque no nos llegan por los conductos oficiales y la carga de trabajo diario no permite mucho tiempo tampoco para ello. Sobre todo, da problemas. La carga de lo que deberían ser nuestras decisiones las toman otros por nosotros.

En los prospectos de las vacunas hay unas letras enmarcadas o en negrita donde pone: “Lea cuidadosamente este prospecto antes de recibir la vacuna y consérvelo en su poder por los posibles efectos secundarios”. Jamás se da a los padres, siempre va a la basura con el resto del embalaje. Creo que he sido de las pocas que lo he dado a los padres.

Las madres temen las malas caras de las enfermeras si se niegan a una vacuna, en una nación donde no es obligatorio vacunar como España. La propia fidelización que hace el sistema, con controles de salud cada pocos meses el primer año, la mayoría de los cuales los hace enfermería sin presencia del médico y siguiendo los dictados que programas infantiles no personaliza-

dos, hace que vacunar sea al menos el peaje que hay que pagar para que atiendan amablemente a tu niño, creando una falsa sensación de seguridad. Basta lo que diga la enfermera, bien aleccionada... que no sabe farmacología, ni se puede negar a nada.

El pediatra público, con una carga de trabajo enorme por patologías crónicas infantiles que hace unos años no existían y, a mi parecer, originadas por las vacunaciones excesivas, no tiene tiempo de revisar y atender individualmente las crianzas de los niños sanos, que han pasado a enfermería, y que serían su responsabilidad en el mejor de los escenarios. Ni tiene tiempo de meterse a revisar efectos secundarios reales de las vacunas, ni de interacciones publicadas entre ellas, ni de estropear su relación con la enfermera cuestionando su trabajo al cuestionar las vacunas... Los que promocionan las vacunas han jugado aquí eficazmente con la debilidad humana, introduciendo divisiones en el sistema de trabajo sanitario y el corporativismo.

Yo también fui condicionada por gente excelente, compañeros y amigos, en mi trabajo por este hecho y no fui escuchada respecto a mi investigación sobre la relación de la vacuna de la hepatitis B en los bebés y su relación con las bronquiolitis y las alergias a alimentos tempranas, que está publicada, y sobre todo, respecto a las vacunas con ADN humano. Creo que fui el único médico del centro de salud puntero en la Comunidad de Madrid donde trabajaba que no dio más que una sesión en todo el tiempo de mi trabajo allí, siete años, aunque debíamos dar una por mes, creo recordar. No hay mejor sordo que el que no quiere oír ni mejor ciego que el que no quiere ver.

* * *

Quisiera contar un episodio que relató el Dr. Michele Carbone, uno de los más importantes investigadores sobre SV 40. Por favor, lee sobre este virus.

El SV 40 es Simius Virus 40, un virus simio que fue vehiculado por la vacuna de la poliomielitis inyectable, la Salk, desde 1954, la primera que se comercializó masivamente primero en EE. UU. y en poco tiempo en el resto del mundo civilizado y no civilizado. Es un virus oncogénico por las tres vías por las que un virus puede serlo, encontrándose en mesoteliomas, osteosarcomas y meduloblastomas al menos y se admite su propagación horizontal y vertical (madre a hijo). La literatura médica lo ha llegado a considerar epidémico.

Los virus para la producción masiva de la vacuna inyectable de la polio se cultivaban en el epitelio renal de mono. No se advirtió la presencia de este virus simio hasta que se empezó a conocer la técnica de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) e se identificaron cadenas virales de virus vivo en las vacunas inactivadas de virus polio. A partir del año 63 se evitó esta contaminación en las vacunas de polio inyectables. Pero no muchas otras porque los cultivos animales vivos portan retrovirus o virus ocultos en el propio ADN celular de los cultivos y así lo admite la FDA en sus guías.

Por tanto, se inocularon millones de personas con este virus inadvertidamente en principio vía la vacuna de polio inyectable desde 1954 hasta 1963 y ha pasado a sus hijos en no se sabe qué proporción. A partir del año 61 se desarrolló la vacuna oral en donde los virus SV40 se inactivaban por el ácido gástrico.

Un médico anciano se presentó un día en el laboratorio del Dr. Carbone pidiendo hablar con él. Cuenta que cuando vio sus canas y su interés le invitó a cenar en su casa. Durante la cena explicó que siendo joven trabajaba en un pueblo de los Estados Unidos y que se había negado, en plena epidemia de polio, a que sus pacientes fueran vacunados con algo que venía de los monos. No tuvo mayor morbilidad por este hecho y conservó un vial de la vacuna propuesta congelado casi medio siglo. Se

lo traía al investigador. Michele Carbone lo analizó y contenía SV40. Me imagino el ambiente de presión médica que este buen doctor soportaría en plena epidemia de polio, pero no se equivocaba.

Uno de los niños con cáncer cerebral de mi entorno también presentó este virus y uno más en el estudio privado de sus muestras intraoperatorias.

Ese virus entra en una de los subtipos del medio de cultivo humano fetal WI 38 que se usa para producir la vacuna de la rubeola (componente de la triple vírica) y varicela, en el calendario de vacunación a los 12, 15 meses y 3-4 años. Este subtipo del WI38, "trasformado" (literal) con SV-40 no tiene limitación de tiempo de vida, al ser oncogénico, como lo tiene el WI 38 original, tejido sano fetal. La pregunta a la que nadie me ha contestado hasta ahora es cual usan las farmacéuticas para producir estas vacunas. Se admite asimismo que WI 38 está contaminado por un retrovirus oncogénico humano, el HERV 5.

¿Nos explicamos ahora la explosión de cáncer en niños?

¿Mercurio?

No es verdad que las vacunas no contengan mercurio. Los mineralogramas de cabello de los niños con autismo muestran una alta intoxicación habitualmente, superior a la de la madre. Ha sido prohibido como agente conservante, pero no como inactivador de los cultivos.

Quiero mostrarte aquí un párrafo del prospecto de la vacuna Tripedia, usada en EE. UU., de la farmacéutica Sanofi-Pasteur, donde admite el autismo como efecto secundario y que contiene mercurio. Esta vacuna es una de las marcas de vacuna trivalente (difteria, tétanos, pertussis o tosferina), similar a las usadas en España a los 2, 4, 6, 18 meses y 4 ó 6 años:

“Los efectos adversos señalados durante el uso posterior a la aprobación de la vacuna Tripedia incluían púrpura trombocitopenia idiopática, SIDS (Síndrome de muerte súbita infantil), reacción anafiláctica, celulitis, **autismo**, convulsiones/convulsiones epilépticas, encefalopatía, hipotonía, neuropatía, somnolencia y apnea. Los efectos quedaron incluidos en esta lista debido a la seriedad o la frecuencia con las que se señalaron.”
Página 11.

“Se formula la vacuna sin conservantes, pero contiene una cantidad de traza de timerosal (o tiomersal en español, derivado del mercurio con un 49.6%) (< 0,3 µg mercurio/dosis) *desde el proceso de fabricación*. Cada dosis de 0,5 mL contiene igualmente, mediante ensayo, no más de 0,170 mg de aluminio.”
Página 1.

0,3 microgramos son 930.000.000.000.000 átomos de mercurio, tóxico metabólico y cerebral, que el cuerpo de nuestros niños no sabe cómo excretar.

Sobre esto escuchemos a Helen V Ratajczak, investigadora y abuela de niño con autismo, en su entrevista sobre vacunas:

“La adición de timerosal a una vacuna en un adyuvante que contiene aluminio puede dar como resultado una toxicidad sinérgica. (Ver Haley, 2005). Haley informa que el hidróxido de aluminio solo, no mostró una muerte significativa de las células neuronales en cultivo a las seis horas, y solo una leve toxicidad durante 24 horas. Del mismo modo, timerosal causó solo un ligero aumento en la muerte neuronal a las 6 horas. Cuando se añadieron el timerosal y el hidróxido de aluminio, la muerte neuronal aumentó al 60%. Este es un ejemplo de un efecto sinérgico de dos tóxicos”.

Volveremos con la Dra. Ratajczak más adelante.

Unos datos más sobre el mercurio en las vacunas infantiles, pese a la prohibición de usarlo en el año 2000: Las vacunas que contienen timerosal son las de la difteria, tétanos y tosferina, la de la hepatitis B, la rabia, la gripe, las infecciones por *Haemophilus* tipo B, y los meningococos, entre 8 y 50 microgramos por dosis. En todo caso puede aparecer en otras que lo utilizan como inactivador y no como conservante. No figura en el prospecto como así el aluminio porque los fabricantes no están obligados a declarar como ingredientes los componentes no activos, como el mercurio cuando se ha usado como inactivador de los cultivos y no como conservante de la vacuna.

Jeff Bradstreet MD

Dr. James Jeffrey “Jeff” Bradstreet (6 de julio de 1954 – 19 de junio de 2015). Descanse en paz.

Este tal vez sea uno de los capítulos más duros de este libro que quiere ser una carta llena de esperanza para ti, padre o madre.



Dr. James Jeffrey “Jeff” Bradstreet
(6 de julio de 1954 – 19 de junio de 2015). Descanse en paz.

Empezaré por dos comentarios de padres tras su muerte:

“Does anyone really believe this man shoot himself in the chest? The CDC is not happy with people like this who speak up against vaccines”...

“¿Alguien se cree de verdad que este hombre se disparó a sí mismo en el pecho? El CDC (Centre for Disease Control, Centro para el Control de la Enfermedad, de los EE. UU.) no está a gusto con personas como esta que hablan claro contra las vacunas.”

“This man was probably murdered by the same people who want to make vaccinating your children compulsory”...

“Este hombre fue asesinado probablemente por los mismos que te quieren obligar a vacunar a tus hijos.”

Esta es su presentación en el congreso AutismOne en EE. UU. en 2010:

“El Dr. Jeff Bradstreet se graduó en la Escuela de Medicina de la USF y es miembro de la Academia Estadounidense de Médicos de Familia. Ha publicado ampliamente sobre intervenciones biomédicas en autismo y recientemente publicó el primer artículo que describe la terapia de proteínas GcMAF para el autismo. Está llevando a cabo investigaciones sobre células madre en Europa y colaborando en una intervención neurofísica mejorada para ASD (Autism Spectrum Disorder)”.

Y esta es la versión de Wikipedia

“El Dr. James Jeffrey «Jeff» Bradstreet (6 de julio de 1954-19 de junio de 2015) fue un controvertido médico estadounidense, practicante de la medicina alternativa y un ex predicador cristiano que dirigió el Centro de Recursos para el Desarrollo Internacional del Niño en Melbourne (Florida)² y atendió un consultorio en Buford (Georgia) y otro en Arizona, donde practicaba la homeopatía”.

Es la primera noticia que tengo de que el Dr. Bradstreet practicara la homeopatía. Lo que sí hacía era investigar a favor de nuestros niños, de su propio hijo, porque era un padre como vosotros. Cristiano, tan comprometido que fue predicador antes de dedicarse a la investigación a tiempo pleno y contrarreloj visto el cariz de epidemia que el autismo ya ha tomado en los EE. UU. y del que era consciente. Les invito a escucharle y verle hablar en el vídeo de su intervención en el Congreso AutismOne en EE. UU., publicado por BrandedSharkBait el 18 de agosto de 2013, con exposición abundante de documentación científica. Era un hombre cristiano, padre, médico, investigador y luchador en defensa de la verdad del autismo. ¿Por cuál de estas características le mataron? Los cristianos creemos que existe la resurrección y que el alma no muere. Así que, desde algún lugar de la Eternidad, el alma de este hombre sigue ayudando o rogando nuestra ayuda.

Mi experiencia con él es la de unos padres amigos y pioneros en sacar a su hijo pequeño del autismo que contactaron con él para el tratamiento de su hijo. Tras la primera cita online, programaron una segunda que fue pospuesta por su secretaria una semana porque la FDA había entrado y cerrado su laboratorio y no se encontraba al Dr, suponían que se lo habían llevado. Estaba muy alarmada. A la semana llamó llorando para anularla porque se lo habían encontrado muerto, flotando en un lago.

Escuchémosle, en esta traducción literal, en la conferencia AutismOne / Generation Rescue (Autismo Uno / Generación Rescate) antes citada, como si estuviéramos allí. El video está en internet, pero no traducido. Recuerda al leerlo que es una transcripción directa.

La conferencia se llama Autism Redefined, el Autismo Redefinido.

“¿Cuántos de ustedes se cansaron y sintieron que podía decir la palabra «F» (N de traducción: se refiere a F de fuck, jodido en inglés), quiero decir que estoy realmente tentado de decir la palabra «f» pero permití que me grabasen, así que esto está siendo grabado, así que voy abstenerse de hacer eso, ¡pero joder!, quiero decir... que en realidad es verdad, decir que en esta pelea, saben, que me gustaría decirles que tengo todas las respuestas y que la ciencia finalmente ha llegado a la madurez completa y estamos listo para simplemente hacer frente al mundo y demostrar que todos los que han dicho todas estas cosas negativas sobre nosotros están equivocados... y estamos llegando a eso, quiero decir que realmente tengo muchas esperanzas y mucho entusiasmo porque, al preparar esta charla, lo vi, saben que la literatura (médica) está llegando a las cosas que hemos estado diciendo durante los últimos 10, 15 o incluso 20 años. Recuerdo algunas de las cosas que Rimland (Bernard Rimland, psicólogo padre de niño con autismo y primera

persona que cambió la concepción del autismo, fundador del Autism Research Institute en 1968) escribió hace 25-30 años y... saben que es así. Está llegando, está llegando... nosotros sabemos que hablamos sobre bichos hace 15 años y todos pensaron: «¡Estos tipos están completamente locos de remate! ¡¿Bichos que causan autismo?!» ¿Vieron algo de la literatura (médica) que les voy a mostrar?... pero sí, esas cosas malas que viven debajo de la escalera (frase hecha) y que a estos niños los vuelven locos ¿Cuántos de ustedes creen que es así? ¿Cuántos lo creen? Lo que quiero decir, ustedes saben, así son los niveles de levadura (intestinal) infantil, así es el nivel de cordura de las mamás ese día, saben, que está aquí (que ahora se reconoce).

Ahora bien, he conseguido muchos valiosos informes de las principales universidades que han comenzado a darnos la razón. Esta tarde estaré en un grupo de expertos con algunos de esos investigadores trabajando en problemas GI (Gastro Intestinal, forma abreviada de nombrar al intestino) Ayer estuve en un grupo de expertos trabajando en trastornos convulsivos. ¿Saben? Las personas se sienten cómodas con la idea de que el estrés oxidativo y la inflamación el cerebro es una base del autismo. Ahora los investigadores de Harvard y Baylor y... todo (la investigación médica universitaria) han empezado a decir que sí, que han llegado a ello. Hace 10 años fue cuando comenzamos a proponer esa idea de que el estrés oxidado y la inflamación del cerebro era un gran problema para estos niños y quizás la conexión con las vacunas y algunas de estas otras cosas que estaban (y están) sucediendo, quizás también relacionándolo con la historia envolvente del gluten y ahora... ¡ellos lo aceptan!... Entonces es la revolución (médica) que es realmente una revolución de base impulsada por madres y padres... Vamos, afrontémoslo, la Medicina no vino a nosotros y nos dijo: «¿Cómo resolvemos tus problemas?», no dijeron «Oh, vaya, hay un autismo epidémico, ¿qué ponemos a tu disposición para ayudarte con esto?» ¿Recibiste esa respuesta de alguien? (risas del auditorio)... ¡Yo no la recibí! Soy médico, no

tuve esa respuesta, sé que mi esposa tuvo esta respuesta por mi parte (se refiere a la disposición a ayudar plenamente), pero saben, después de que yo ya estaba en la pelea... si no tuviera un niño con autismo, no estaría de pie aquí. Te garantizo que probablemente estaría pasando un fin de semana de vacaciones, estaría, déjenme ver... navegando, eso es lo que estaría haciendo (risas)... así que gracias a todos por estar aquí.

Hubo algunos cambios notables y quiero revisar algunos de ellos. Doy un poco tiempo para algunas personas más para profundizar si no han entendido esto aún. Les he hecho sus apuntes (se refiere a un documento que presenta en diapositiva 1) y está publicados. Pueden tener este artículo gratis, que es una revisión completa de lo que estamos haciendo y hacia dónde se dirige el mundo sobre biomarcadores, e incluso podríamos agregar algunos más ya que publicamos, pero este (1) está disponible. Solo envíenme un correo electrónico... la dirección de correo electrónico (da su correo). Lo he hecho en varias conferencias. Recibo unos cientos de correos electrónicos después de la conferencia y los respondo todos. Está bien, no se sientan mal por ello. Insístanme hasta que reciban el artículo de nosotros. Tiene sobre 170 referencias a la literatura médica y hablamos pragmáticamente sobre los datos de laboratorio que pueden corroborar lo que está mal con su hijo y consecuentemente, lo que puede hacer. Parece razonable, ¿no es así? Realmente, ¿no puedo meterles 170 referencias en una hora de lectura!, pero esto lo hice para ustedes, para que puedan dárselo a su pediatra o a su gastroenterólogo o a alguien interesado porque está expuesto sistemáticamente. No voy dar ahora una conferencia sobre biomarcadores. Quiero hacer que la ciencia de los demás hable sobre nuestras cosas, no tanto hacerlo aquí.

Quiero antes de comenzar realmente (la conferencia), quiero agradecer a algunas personas, que presten atención a quiénes son los patrocinadores que están ayudando a pagar esto, ya

sea que conozcan Oxi Health o Clínicas Terapéuticas Integradas o algunos de los otros patrocinadores. Tenemos grandes laboratorios aquí. Yo no podría hacer la investigación que realizo, y la búsqueda de estos biomarcadores, sin laboratorios como el laboratorio Phillipe Agust, Doctor's Data, Genova, Great Plains y los otros laboratorios que nos brindan los datos realmente sólidos, cosas realmente buenas, para ayudar a identificar cómo tratar a su hijo de forma objetiva. Así que gracias a todos ellos por esto.

Ahora... En medicina, normalmente lo que sucede es que tomamos ideas de la clínica (de los pacientes, de sus síntomas) y los médicos y pacientes interactúan entre sí y dicen bien, entonces, ¿qué pasa?... dónde le duele... y cuál es el síntoma... y comenzamos a trabajar a través de ellos e intentamos ayudarlos; luego llegamos a reunir algunos informes de casos donde decimos «oye que alguien tiene tal y tal cosa» y «funcionó», luego entramos en series de casos y luego hacemos observaciones no controladas las cuales se publican y luego estudios controlados que se publican y así llegamos a los libros de texto. Así va la cosa. Luego, unos diez años después de que el libro de texto se publique, las cosas empiezan a cambiar, así que nos ponemos en camino hacia 20-40 años en términos de que realmente cambie el corazón de la Medicina (2) Este es el primer libro de texto que realmente aborda la biología central del autismo y se llama «Autism. Oxidative Stress, Inflammation and Immune Abnormalities», «Autismo, stress oxidativo, inflamación y anormalidades inmunes» y da en el clavo, da en el clavo. Es un libro de texto para doctores. Es muy técnico. Si quieres gastar un par de cientos de dólares y comprarlo, puedes hacerlo, pero es para medicina, es para los investigadores, para el mundo académico, pero es increíble ver que en realidad tenemos esa justificación ahora.

Hablamos en el bar ayer, después de una botella de vino y un par de tragos de vodka(risas), tuve la idea de... Es un alivio

del estrés, es apropiado, es medicinal (*se refiere al vodka, en respuesta a las risas del auditorio*) ... Tuve la idea de que realmente necesito tener la oportunidad de dejar las cosas claras sobre algunas cosas. Con mi artículo publicado (*se refiere al del principio*), si no hago nada más con esta charla, lean el artículo... y escuchen lo que voy a decir porque es realmente muy importante.

Sé que han escuchado decir que las vacunas no tienen nada que ver con el autismo, ya sea en Good Morning America (un programa famoso de TV)... a cualquiera más, a la Academia de Pediatría de los Estados Unidos, a su pediatra... ¿Cuántos de ustedes escucharon que las vacunas no tienen nada que ver con el autismo?, ¿cuántos lo han escuchado al menos diez veces? (muchas manos levantadas). Yo tengo un lugar especial en mi corazón por esas personas (risas), incluido el Juez Especial (o auxiliar judicial especial), que aprovechó la oportunidad para bombardearme por completo (3). **No he sido nunca tan maltratado por un oficial federal en mi vida y ha habido algunos que realmente lo han intentado, pero ¡oh Dios mío! estaba solo yo.** Sé si has leído o escuchado sobre el caso de Juez Especial que involucra a un buen niño pequeño, Colton Snyder, que es un chaval amoroso que está ¡completamente recuperado! y todo lo que hicieron fue gastar aproximadamente la mitad de todo el discurso diciendo lo malo que fue que me ocupara de este niño y lo mejorase y lo equivocado que estaba porque no había evidencia de que él necesitara algo de ese tratamiento. De hecho, dijeron que probablemente se había recuperado por sí solo... Veamos...Una media hora a la semana de terapia ocupacional y nuestra semana de terapia del habla era todo lo que realmente necesitaba según el Juez Especial para mejorar. Trabajando así con él ¿cuántos de ustedes piensan que se va a curar del autismo? (hay murmullo, risas). Es una burla para mí.

Ok, entonces tenemos ese tipo ambiente político legal en el que vivimos y, sin embargo, usted sabe que hay muchos asuntos con vacunas, voy a repasar algunas cosas solo para revolver un poco la olla (frase hecha)... quiero decir que no he venido a hablar sobre las vacunas en absoluto... ¿Fue la semana pasado cuando la (Asociación) Americana de Pediatría dijo que cuantas más vacunas te pones, mayor es tu coeficiente de inteligencia? (risas). ¿No vieron ese artículo? Publicado en American County Pediatrics: Mientras más vacunas se tienen, mayor será su coeficiente de inteligencia. Ya sabes, ese tipo de datos suceden cuando haces ¿qué con los datos? Cuando mientes, cuando mientes, gracias Jim, aprecio que (risas) vengan de él y de mí. Cuando manipulas demasiado las estadísticas obtienes ese tipo de tonterías. Es una locura. No lo creo ni por un minuto, no creo que todas las vacunas sean malas ni creo que todo el autismo sea causado por las vacunas, pero hay claramente algunos casos en mi práctica, no solo en mi mente, en los que precipitaron lo que llamamos autismo. ¿Cuántos de ustedes piensan que ese es un problema para su hijo individualmente? (levanta la mano, se levantan casi todas las manos del auditorio)... Muchos de ustedes. Luego estoy con ustedes, es mi hijo, es el hijo de mi esposa, no hay dudas al respecto.

¿Cuántos de ustedes escucharon esto?: La secretina no funciona y es solo un engaño completo y no pertenece al tratamiento del autismo. Bien, funciona absolutamente. ¿Estás bromeando? No solo con ese 60 por ciento de niños sino sobre el 80% de los niños que veo en mi consultorio no producen suficiente secretina para funcionar. La secretina es un neuropéptido importante, sabemos que es deficiente (en ellos), se publicó hace años: La secretina funciona absolutamente, pero ya sabes cómo diseñamos los estudios para decidir si la secretina funciona. Esto (la secretina) es algo que tu cuerpo hace cada vez que comes o picoteas. Es un neuropéptido muy importante que está ahí casi todo el día, a lo largo del día, frecuentemente, muy parecido a la insulina. Diseñaron estudios en los que

dieron una dosis única de secretina una vez al mes, volviendo cuatro o seis semanas después y dijeron, ¿sabes qué? «Todavía eres autista, esto no funciona». Sería como darle una inyección a un diabético dependiente de la insulina hoy y luego verificar su azúcar el próximo mes, adivina qué saldría, la idea de que la insulina no funciona. Es ciencia de mierda. Bastante honestamente se basó en la observación de una madre, que está bien como punto de partida, pero realmente no pensaron en la molécula y lo que hace y cómo diseñarlo porque cuando usamos la secretina la usamos después de cada comida a través de una instilación nasal y... ¿saben qué? A veces es realmente dramático (el buen efecto) Así que... ¿hemos hecho ese estudio para demostrarlo? ¡Sí! ¿Está publicado? ¡No!

¿Saben? Hago el estudio. Lo prescribo para tu chico. Vuelves y me dices: Doc (doctor), tiene una caca normal, habla mejor, se siente mejor, su terapeuta dice que está adquiriendo habilidades más a menudo... y lo probamos unos meses entonces. Lo típico será decir entonces veamos si podemos salir adelante sin (la secretina) y ver qué pasa. Este es un ensayo estándar de medicamentos, de provocación y de reversión de provocación... y lo detuvimos y nos dijeron: «Sus heces volvieron a ser blandas, amarillas y verdes y él no está haciendo lo que hacía..., supongo que lo volveré a rehacer... veamos qué pasa...» Eso es una prueba científica. Disculpe (*golpea sin querer el micro*) Perdón, micrófono. Esa es una prueba científicamente absoluta. No es una prueba cruzada de placebo controlada doble ciego, pero voy a llegar a la conclusión en solo un minuto: La secretina sí funciona.

Más recientemente, es posible que hayan escuchado que las buenas noticias de que las dietas libres de gluten y caseína no ayudarán a su hijo ¿Cuántos de ustedes han ayudado a su hijo dramáticamente estableciendo la dieta libre (de gluten y caseína)? (manos alzadas, la suya tb) Ok. ¿Cuántos de ustedes saben que si beben (los niños con autismo) un traguito de leche

o suero se destrozan cuatro días y todos te dicen que «qué le hiciste a tu chico»? (murmullos, risas) Eso es una prueba de provocación y reversión, todo lo que haces en la dieta, eliminas esas cosas que provocan (otros) con rupturas de la dieta: un terapeuta, la abuela (lo siento, abuela), la maestra, los niños sentados en la escuela... El que se sienta a su lado en la escuela da el niño gluten o caseína y ¡Bam! ¡Vuelve con sus síntomas de nuevo, justo eso! Tómese tres o cuatro días o cinco días para que lo limpie y siga en su camino (reanude la dieta).

De acuerdo, hemos demostrado científicamente que no funciona y sin embargo en mi experiencia clínica está absolutamente científicamente comprobado que sí funciona. ¿Qué está pasando aquí? Los estudios de diseño grupal que eliminan muchas variables, que eliminan todo lo que sucede dinámicamente dentro de una práctica, se eliminan de un estudio clínico y lo que usted hace es que vamos a modificar una variable y solo una variable y de alguna manera hacer que funcione. ¿Alguno de ustedes trata a sus hijos de esa manera si es un médico, trata a los pacientes de esa manera? Muy raramente. A veces, si se trata de una intervención realmente importante, solo modificaremos una cosa, pero tenemos que hacer muchas cosas para ayudar a los niños.

Ok, ahora... (Cámara) Hiperbárica leve, esas cámaras inflables (más bien llenables con oxígeno) tienen mi nombre muy relacionado con que no funcionan. Oyeron que lo escribí, así que sé a qué se asocia mi nombre. ¿Saben por qué el artículo apareció como negativo, sin dar idea de porqué es, porqué la hiperbárica no funciona? ¿O es como la secretina y el gluten de las dietas libres y la conexión a las vacunas y todo ese tipo de cosas? La terapia hiperbárica absolutamente funciona cuando lo haces en un momento dado. En un estudio controlado en que tienes una variable, en nuestra situación la variable es tener presión o no, respirar oxígeno hiperbárico. Todo lo demás se suponía que era lo mismo. Eliminamos a muchos niños

durante el proceso del estudio porque tienen que tomar un medicamento para las levaduras, porque tenían que cambiar su dieta, porque enfermaron, tomaron antibióticos, les pasaron otras cosas y lo que nos quedaba fue que al final fue este grupo modificado en mi consultorio que nunca habían usado hiperbárico solo, así que fui a tratar sus levaduras, disbiosis, clostridium. Dí antioxidantes, me aseguré de que tuviera suficiente glutatión, fui a hacer esa imagen completa y ¿sabes? lo que más a menudo doy es un antiinflamatorio al mismo tiempo, porque ¿qué hicimos? solo digo que el autismo se asocia con la inflamación, el estrés oxidativo, trato ambas condiciones e indico hiperbáricas y cuando lo hago de esa manera, no podemos estudiar, nadie va a publicar ese estudio. Es casi imposible publicarlo. La hiperbárica funciona maravillosamente, así que quiero disculparme públicamente, no solo con la gente de Oxy Health que fueron maravillosamente amables al ayudar a financiar ese estudio. Dios sabe que probablemente gastaron un millón de dólares en fondos para la investigación y el diseño los dejó pasar, en realidad todos nosotros, pero quiero pedir disculpas al Dr. Roz Neil y a los otros doctores en el otro estudio hiperbárico que en realidad demostraron que tenía un efecto positivo porque les hicimos mucho daño en nuestro análisis del poder estadístico, así que pido disculpas. Fui víctima del mismo tipo de análisis y pensamiento científico erróneo... fui víctima de una variable bastante honesta sin controlar el resto y se obtuvo un mal resultado, así que no puedo ser tan duro con mis colegas que dicen las dietas sin gluten con caseína no funcionan porque ¡hola! hice los mismos estudios de mierda. La realidad es que trabajamos dinámicamente y trabajamos con estos niños y trabajamos con ustedes como padres y los mejoramos, los mejoramos. Los documentos que veremos hablando aquí, las investigaciones se están uniendo de una manera que realmente está mejorando a estos niños y tienen muchas razones para tener esperanza.

Así que hace aproximadamente un año pasó desapercibido pero envié un correo electrónico al instituto de investigación de autismo, ARI. Dije: «No voy a hacer más investigaciones en estudio de diseño grupal» Ellos nunca más crearán en el tipo de cosas que queremos hacer en realidad. Me retracté del estudio de vancomicina y diflucan que es lo que querían y quería el Dr. Feingold que es un brillante investigador, lo he debatido con él, esto y dijo que la universidad nunca lo aprobaría. Yo quería investigar diflucan y vancomicina juntos, que es un antibiótico y antifúngico para los niños que tenían disbiosis al mismo tiempo y lo que la Universidad quiere es que haga el estudio solo en Vancomicina o Diflucan. Saben lo que es un ecosistema... Si saco una cosa fuera de ese ecosistema, algo va a llenar ese vacío y cualquier otra cosa que esté por ahí, y sucede con mayor frecuencia en nuestros niños, el Clostridium (crece) que hace cosas malas para estos niños y envenena su metabolismo y solo los haría empeorar. Yo hice eso y lo vi suceder, así que me retiré de ese estudio, así que la única forma en que realmente podemos obtener las respuestas es tratar a todo el paciente y hacerlo de una manera que nos permita diversificar las variables apropiadamente, así que nos quedamos con muchas cosas de los estudios con resultados realmente desagradables (por falsos), los míos incluidos, lamentablemente, pero creo que hemos aprendido mucho sobre cómo hacer estas investigaciones y cómo hacerlo, por lo que soy optimista de que vamos a lograrlo en el futuro con suerte”.

Poco después de que el Dr. Bradstreet muriera, Dr. Marco Ruggiero publicó esta carta en un grupo de Facebook dedicado al autismo Healing the Symtoms Known as Autism:

“Del Dr. Marco Ruggiero:

Poco después de la reunión de AutismOne en Chicago el 18-25 de mayo de 2015, el Dr. Jeff Bradstreet, yo y mi esposa, la Dra. Stefania Pacini, comenzamos a trabajar en un proyecto científico que, en nuestra opinión, podría haber aclarado la causa

subyacente del autismo y abrir el camino para una cura definitiva de la enfermedad. De hecho, en su última conferencia en AutismOne, el Dr. Bradstreet declaró explícitamente, usando una pregunta retórica, lo cerca que estábamos de una cura para el autismo.

Habíamos comenzado a trabajar en este proyecto muy intensamente y nuestro objetivo era identificar la patogénesis del autismo y luego unir nuestros respectivos protocolos en uno solo que se dirigiera a la patogénesis definitiva del autismo.

Alrededor de un año antes, habíamos observado que el cerebro de los niños autistas mostraba lesiones peculiares que podían ser identificadas y clasificadas usando ecografía transcraneal. Estas observaciones fueron publicadas en una revista revisada por pares, *Frontiers in Human Neuroscience*, que pueden ser recuperadas en Pubmed.

Vale la pena notar que *Frontiers in Human Neuroscience*, es una revista que está asociada con el Grupo de Edición de *Nature* (*Nature Publishing Group*), el más prestigioso del mundo. *Frontiers in Human Neuroscience* se han convertido en la revista n°1 más citada en psicología, el n°1 más citado Open Access Journal dedicado a la neurociencia y el 10° diario más citado en toda la neurociencia. También es la segunda y tercera revista más grande en toda la Psicología y la Neurociencia, respectivamente.

La presencia de estas lesiones ha sido confirmada, utilizando otros métodos de imagen como RM (Resonancia Magnética), por otros grupos de investigación, y hay casi consenso unánime de que hay alteraciones anatómicas en el cerebro de los niños autistas. También se acepta generalmente que tales alteraciones anatómicas están correlacionadas con la gravedad de los síntomas.

Sin embargo, el punto perdido clave fue la causa de esas alteraciones anatómicas y, sin conocer esa causa, cualquier tipo de enfoque terapéutico era, en el mejor de los casos, empírico.

En las primeras dos semanas de junio, hemos sido capaces de imaginar la causa de estas alteraciones cerebrales en el autismo y trabajamos día y noche para escribir un documento científico que reportara los resultados de nuestras observaciones. Hemos trabajado tan frenéticamente porque sabíamos que tal documento habría sido un hito en la investigación del autismo porque resolvía la pregunta más básica sobre el autismo que, en términos laicos, es: «¿Cuál es la causa del autismo?»

Tan pronto como el documento estuvo listo, el Dr. Bradstreet lo presentó al mismo prestigioso diario donde habíamos publicado un año antes, que es *Frontiers in Human Neuroscience*.

Afortunadamente, teniendo en cuenta lo que pasó inmediatamente después, el editor (de la revista) se encuentra en Suiza, notoriamente un país neutral.

Unos días después de la presentación del trabajo, el Dr. Bradstreet murió trágicamente.

Sin embargo, el documento ya había sido presentado y, por lo tanto, fui capaz de revisar y de hacer todos los cambios necesarios para su publicación. Me tomó unos 5 meses de intenso trabajo para completarlo y hacer que nuestra hipótesis fuera aceptable por la comunidad científica médica general.

Este artículo fundamental puede ser considerado un homenaje póstumo a la figura científica del Dr. Bradstreet y ahora se publica en *Frontiers in Human Neuroscience*, desde donde se puede descargar libremente.

http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnins.2015.00485/full?utm_source=Email_to_authors_&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_pu

blication&field=&journalName=Frontiers_in_Neuroscience&id=155364>.

En este artículo escribimos que la infección o la inflamación de los nódulos cervicales profundos que drenan los ganglios linfáticos del cerebro y de la boca y la garganta pueden conducir a un drenaje linfático deteriorado con la consiguiente acumulación de líquido extra-axial en el cerebro que conduce a la interrupción de las conexiones entre las neuronas y las células gliales.

Por lo tanto, el drenaje linfático deteriorado daría lugar a la acumulación de metabolitos (toxinas) en el cerebro y en una inflamación constante del cerebro y de las meninges con las consiguientes alteraciones del desarrollo y función cerebrales.

Aunque la siguiente especulación no está incluida en el documento, se puede especular que el drenaje linfático dañado podría disminuir las defensas inmunológicas del cerebro y su capacidad para combatir microbios patógenos que penetran en el cerebro, principalmente del intestino.

De hecho, se ha demostrado recientemente que en el cerebro hay microbios que se encuentran comúnmente en el suelo y el agua y que las células del sistema inmunitario (macrófagos) llevan estos microbios al cerebro (plos one. 2013;8 (1): E54673. Doi: 10.1371 / diario. Número 0054673).

Después de la publicación de nuestro documento, nosotros mantuvimos la hipótesis de que el sistema linfático cerebral, tal como se describe en nuestro artículo, a través del cual viajan las células inmunes, es el instrumento que lleva los microbios buenos o malos al cerebro e influye en su función.

Aunque las interconexiones entre los microbios del intestino, el sistema inmunológico y el desarrollo y la función cerebrales eran bien conocidos, tras la publicación de nuestro documento, ahora estamos enfrentando un cambio radical de paradigma.

Los microbios en el intestino NO INFLUYEN en el desarrollo y la función del cerebro: ELLOS SON CÉLULAS del cerebro como las neuronas y las células gliales. Los microbios son TAN IMPORTANTE como las neuronas y las células gliales para la función cerebral y los microbios que tienes en el intestino son los microbios que tienes en el cerebro.

Ahora que la patogénesis del autismo es claramente hipotética en este documento nuestro, es previsible que abra el camino para un enfoque terapéutico definitivo y exitoso.

JOURNAL.FRONTIERSIN.ORG

Commentary: Structural and functional features of central nervous system lymphatic vessels

Autism spectrum disorders (ASD) represent an apparent pandemic threat to child development with the current CDC data documenting ASD affecting over 2% of U.S. males of school age (CDC 2015). ASD are likely a...".

Los que os sintáis con fuerzas para leer el artículo, por preparación o interés, hacedlo por favor. ¿Cómo se atreve alguien a decir que el autismo no precisa tratamiento médico?

Jerôme Lejeune. Theresa Deisher

Jerôme Lejeune

Antes de empezar con la siguiente investigadora quiero que leáis el Juramento de los Defensores de la Vida que el médico pionero Dr. Jérôme Lejeune, de feliz memoria, cuya vida os invito encarecidamente a leer, escribió para que fuera hecho por todos los médicos que entraran a formar parte de la Comisión Pontificia Provita, instituida por San Juan Pablo II.

La comisión actual no tiene ese requisito como premisa, la pertenencia a ella no es de por vida, como en la fundada por nuestro Papa Santo y varios de sus miembros actuales no son defensores radicales de la vida humana.

Juramento de los Defensores de la Vida. Jérôme Lejeune.

“En presencia de Dios —y con la ayuda de su gracia— y de los hombres, yo, como Defensor de la Vida, declaro que cada miembro de la especie humana debe ser respetado como persona, independientemente de su edad o de su estado de salud. Declaro que la persona humana permanece viva desde su concepción hasta la muerte verdadera y la separación definitiva del alma humana del cuerpo. Además, declaro que el ser humano no nacido no puede ser donado, vendido, negado el derecho al desarrollo progresivo, ya sea dentro o fuera del útero de su madre, o sometido a cualquier tipo de explotación. Ninguna autoridad, ni siquiera el padre o la madre, puede quitarle la vida al nonato.

Como Defensor de la Vida, nunca realizaré personalmente, ni recomendaré a nadie, acciones como la anticoncepción, la es-

terilización, la fecundación in vitro, la inseminación artificial; la investigación destructiva sobre el ser humano no nacido, desde el primer momento de su existencia en la fecundación; el aborto provocado o la eutanasia; ni defenderé estos ni otros actos y prácticas anti-vida en la teoría.

Declaro, además, que las fuentes de la vida humana deben estar protegidas. El genoma humano, que es patrimonio de toda la humanidad, no puede ser objeto de especulación ideológica, experimentación, comercio ni ser sometido a patente; tampoco debe ser objeto de ninguna otra actividad que contradiga la dignidad de la persona y el valor sagrado del genoma humano, derivado de su profundo vínculo con la vida humana de las personas. Con el deseo de perpetuar la tradición hipocrática y de adaptar mi práctica a la ley moral eterna, rechazo todo daño deliberado al genoma, toda explotación de gametos y todas las manipulaciones del genoma humano, contrarios a la naturaleza y dignidad humanas.

Me comprometo a contribuir, de acuerdo con mi profesión y mi vocación en la vida, a aliviar el sufrimiento, en la teoría o en la práctica; a la curación de la enfermedad, a la protección de la salud, a la corrección de los defectos hereditarios y / o a la educación en ese sentido...”.

Jerôme Lejeune fue el descubridor de la causa del síndrome Down, la trisomía del par cromosómico 21. Perseguido y arrinconado por su posición a favor de la vida, no le fue concedido el premio Nobel por esta causa. Te invito a que leas su biografía. No tiene desperdicio, ¡cuánto hay que aprender de él! La suya es una vida ejemplar para todo médico e investigador cristiano.

Theresa Deisher Ph D

El encuentro con sus trabajos fue lo que cambió completamente mi concepción del autismo.

La carrera de Theresa Deisher se ha centrado en descubrir y desarrollar nuevas terapias para enfermedades humanas graves.



Theresa Deisher Ph. D. Ingeniera genética. Investigadora.

Esta es parte de su presentación en la web de instituto farmacéutico fundado por ella, Sound Choice Pharmaceutical Institute:

“La Dra. Deisher obtuvo su Ph.D. en Fisiología Molecular y Celular de la Universidad de Stanford y ha pasado más de 20 años en biotecnología comercial. Antes de fundar AVM Biotechnology y Sound Choice Pharmaceutical Institute (SCPI), trabajó con empresas líderes en biotecnología, incluidas Genentech, Repligen, ZymoGenetics, Immunex y Amgen. AVM Biotechnology es la compañía de biotecnología cuyo perfil de marca a nivel mundial es que certifica que no utiliza material moralmente ilícito en ningún proceso. La misión de SCPI es terminar con el tráfico humano en investigación biomédica.

La Dra. Deisher es inventora de 23 patentes estadounidenses emitidas, y sus descubrimientos han llevado a ensayos clínicos como el FGF18 para la reparación de la osteoartritis y el cartílago, y para el Factor XIII para el sangrado quirúrgico. La Dra. Deisher fue la primera persona en descubrir células madre derivadas del corazón en adultos, y ha sido una defensora de la investigación con células madre adultas, tanto profesional como privadamente, durante dos décadas. La Dra. Deisher fue una demandante en la demanda federal de los EE. UU. para

prohibir el uso de dólares de contribuyentes federales en la investigación destructiva de embriones humanos, que fue el instrumento para dirigir la ciencia hacia la investigación con células madre adultas, lo que ha llevado a 14 productos de células madre adultas aprobados por la FDA (Washington Post Dec 2013 titular «Los científicos se vuelven éticos en 2013»).

Es una participante en charlas frecuente sobre los problemas de las células madre al profundizar en temas tales como: Investigación, progreso clínico, política, economía y ética. Ella proporciona un soplo de aire fresco con un enfoque de sentido común que permite al público laico entender los problemas... La Dra. Deisher ha aparecido en numerosos programas de radio, debates televisados y en vivo...”.

Theresa ha encontrado en sus trabajos de investigación, realizados con las universidades de Seattle y Portland, que el factor ambiental más ligado a los puntos de cambio al alza en la curva de incidencia del autismo en EE. UU. es el ADN humano de procedencia fetal en vacunas pediátricas. Esto se hace desde mediados de los años 80, cuando se cambió el medio de cultivo del virus rubeola a medio humano.

Este ADN humano está presente en las vacunas de virus rubeola y varicela; esta última se empezó a administrar años después, sobre el 2000. El bebé recibe este material genético extraño en la vacuna Triple Vírica a los 12 meses actualmente y el segundo sobre los 15 meses. Este ADN viene como subproducto de la producción de virus vacunales en dos líneas celulares de fibroblastos pulmonares humanos procedentes sobre el papel de dos fetos abortados voluntariamente hace más de 30 años: WI38 (tres meses de gestación, femenino) y MRC5 (tres meses de gestación, varón). Lo que se aduce para justificar su uso éticamente es el mal menor. Pero esto no se sostiene puesto que para alimentar la producción de vacunas para todos los niños del mundo civilizado es imposible que sólo se hayan aprove-

chado dos abortos. Este ADN se integra por recombinación homóloga (también llamada mutagénesis insercional) en 8 locus calientes del cromosoma X que codifican las proteínas precisas para el trabajo mitocondrial (la mitocondria es la planta de energía de la célula y hay muchas en cada una), el desarrollo neuronal, las sinapsis nerviosas y las proteínas que forman los receptores del Péptido Liberador de la Gastrina. Esta sustancia no solo hace que el estómago sea ácido por la gastrina y el duodeno alcalino por la secreción pancreática sino que tiene influencia directa en el eje hipotálamo-hipófisis- suprarrenal. Una de las consecuencias de la disminución de la acidez gástrica es que el aparato digestivo se llena de patógenos que hubieran sido quemados por el ácido gástrico que no está, ya que la barrera gástrica no existe o está muy deprimida y que la digestión es insuficiente, alterándose la absorción de principios inmediatos, inflamando la mucosa intestinal (100% de ileítis en niños con autismo) e intoxicando el hígado al pasar a sangre proteínas y otros nutrientes no bien digeridos, más las excretas y residuos de los parásitos intra y extracelulares que van poblando con el tiempo el tubo digestivo y de ahí el resto del cuerpo, incluido el cerebro. Un intestino poroso es al final una barrera hematoencefálica afectada. Este ADN se ha revelado también responsable de enfermedades autoinmunes y de problemas de identidad sexual al actuar en el cromosoma X. Al tener los varones solo uno se explica que el autismo se dé 4-5 veces más en niños que en niñas.

Se ha estudiado que este ADN inyectado subcutáneamente llega a torrente sanguíneo y viaja por vía axonal retrógrada de motoneuronas desde el punto de inyección hacia el núcleo celular neuronal, siendo muy probablemente el responsable del incremento de cánceres cerebrales, leucemias y linfomas pediátricos, porque puede introducirse en estas células. No existe proceso de digestión o metabolización en los tejidos donde se

inyecta que pudiera transformarlo en otra sustancia, ni es atacado por los macrófagos.

El monto de este ADN en vacunas varía de 142 mcg (microgramos) a 2000 mcg, siendo el máximo permitido por la FDA (Food and Drug Administration de EE. UU.) de 10 mcg por dosis diaria. Este ADN no es una proteína que pueda causar reacción inmunitaria de por sí, sino un ácido orgánico que porta nuestra información genética y que el cuerpo del huésped coloca en su sitio: el núcleo celular y, más específicamente, en el cromosoma referido y posiblemente en las mitocondrias. Refiero para comprobación de lo anterior a los trabajos en abierto en internet de la Dra. Deisher y de la investigadora Helen V. Ratajczak sobre autismo.

Una web sobre este asunto es <www.cogforlife.org> Este ataque al ordenador central de nuestra fisiología explica la cantidad de síntomas y de sistemas afectados: neurológico, endocrino, digestivo, metabolismo (metilación y otras rutas de detoxificación abolidas), inmunitarios y genético (aparición de mutaciones no presentes en los padres)

Oigámosla en un video de Youtube, de acceso libre, en charla informal sobre el tema:

“Está muy claro que hay un punto de inflexión/cambio, o bien un aumento importante en casos de autismo en el Reino Unido en el año 1988.

Un aumento de tal dimensión sólo se puede atribuir a un factor medioambiental.

Lo que ocurrió en el 1988 fue que dejaron de usar células de animal, y empezaron a usar células de feto humano.

Descubrimos que cada vez que se produce/introduce una vacuna de feto humano (en el calendario de vacunación infantil), hay un incremento en la tasa de autismo... o sea, en los años

de introducción de la vacuna, hay un incremento importante en casos de autismo.

En el caso de las vacunas de feto humano, me di cuenta de que podría haber niveles altos de del ADN de los fetos, ADN en su estado natural. Es muy importante aclarar esto: que se está utilizando el ADN en su estado natural, lo cual significa que no sólo es ADN sino que también tiene elementos epigenéticos, y eso se llama el campo de epigenómica.

Esos fragmentos de ADN aportan un peligro preocupante para los niños que son inyectados, porque (los fragmentos) pueden causar autoinmunidad, y es posible que se inserten en el genoma del niño inyectado... lo cual causa mutaciones.

Esta información procede de los campos de autoinmunidad, inmunología, y terapia de genes.

Existen muchísimos libros que demuestran que es muy peligroso tener esos contaminantes en las vacunas que damos a nuestros niños.

Por alguna razón, se ha aprobado el uso de los fetos humanos sin que haya habido ninguna prueba de seguridad.

Esto es realmente escandaloso.

La «aprobación» es el resultado de buscar opiniones expertas, y los expertos dicen «bueno, pues no creemos que veremos mutaciones de (mutagénesis por inserción) hasta que no tratemos a un trillón de niños.»

Pues, así hacen los cálculos... ¡de cabeza!

Cuando realizaron el estudio sobre la terapia de genes, los expertos afirmaron que podría ser peligroso, que podría causar mutagénesis por inserción. Creyeron que el riesgo sería uno en un trillón.

El verdadero resultado era que 4 de cada 9 niños acabaron padeciendo cáncer.

Así que las opiniones intelectuales de los expertos no tienen nada que ver con la vida real, sin embargo, nunca se ha realizado ninguna prueba de seguridad.

La vacuna MMR2 (Triple Vírica: Measles o sarampión, Mumps o paperas, Rubella o rubéola) que fue introducido en los EE. UU. en el 1980, y en el Reino Unido en el 1988, tiene una contaminación de fragmentos de ADN fetal, y de fragmentos retrovirales, a niveles cien veces superiores que los niveles recomendados por la OMS y la FDA (Agencia de Alimentación y Medicamentos).

La vacuna contra la varicela que fue aprobada en el 1995, se empezó a dar a niños nacidos en el 1992... porque los niños son vacunados después de que nacieran... esta vacuna está altamente contaminada.

Los fragmentos de doble potencia medidos por MERCK tienen niveles dos veces superiores que en la vacuna contra la varicela... ¡es asombroso que crean que esos niveles dos veces superiores (que aportan un componente activo) no van a tener ningún efecto!

Más tarde, en el 1995 se introdujo la vacuna contra Hepatitis-A, primero en algunos estados de los EE. UU. Después, en el 2001, la vacuna fue introducida de manera más generalizada según las recomendaciones (médicas).

Todas las vacunas Hepatitis-A se fabrican con células de feto humano y están contaminadas con el ADN fetal.

Me parece muy curioso que cada vez que se introduce una vacuna de este tipo, hay un incremento importante en los trastornos autísticos.

Miremos solamente el autismo porque es la forma más severa, y la forma de diagnosticarlo no ha cambiado durante décadas. Es la misma forma, basada en el criterio del DSM (Manual de Diagnóstica y Estadística).

Así que nadie puede decir que ahora hay maneras de diagnóstico más relajadas que han contribuido (a las estadísticas cotidianas.)

Cada vez que se introduce una vacuna de feto humano, hay un incremento muy importante en los trastornos autísticos.

En el 2008 se introdujo la vacuna contra el polio en Pentacel (*forma de vacuna – ver FDA*) y esta vacuna se da a los bebés de 2, 4 y de 6 meses de edad.

Si escuchamos a los expertos, sólo hablan de los últimos años y de cómo hoy en día ellos son mucho mejores en cuanto a diagnosticar que antes.

Anteriormente, los síntomas (de autismo) se detectaban a los 18 meses de edad, justo después de que los niños hubieran sido sometidos a las vacunas MMR (nuestras Triple Vírica) y varicela... ahora muestran síntomas a los 8 y 9 meses, incluso más pequeños, y los expertos sólo afirman que se han mejorado a la hora de diagnosticar...

Hace 20 años, los padres de un niño que se iba desarrollando con completa normalidad, arrullando y hablando etc., y que de repente dejaba de actuar de tal manera, no habrían esperado hasta que el niño tuviera 18 meses para llevarlo al médico...

Creo que lo que estamos haciendo hoy en día es enfermar a nuestros niños, y cada vez más menores, inyectándoles con estas vacunas hechas con fetos humanos...”.

Este es un artículo de la Dra. Deisher. Haced un esfuerzo y leed la traducción y resumen que os he hecho, por favor.

“Relación epidemiológica y molecular entre la fabricación de la vacuna y la prevalencia del trastorno del espectro autista

Theresa A. Deisher, Ph. D.; *Ngoc V. Doan, B. S.; **Kumiko Koyama, B. S.; ***Sarah Bwabye, B. S.; ****Issues in Law & Medicina, volume 30, number 1, 2015.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar las consecuencias para la salud pública de las vacunas fabricadas en línea celular fetal que contienen fragmentos residuales de ADN fetal humano utilizando enfoques de laboratorio y ecológicos, incluidas estadísticas, biología molecular y genómica.

* * *

* Presidente y Científico Principal. La Dra. Deisher conceptualizó y diseñó el estudio, supervisó toda la recopilación de datos y resultados, redactó el manuscrito inicial, revisó y aprobó el manuscrito final para su prescripción. Afiliaciones: Sound Choice Pharmaceutical Institute, 1749 Dexter Ave N, Seattle, WA 98109.

Dirección de correspondencia a: Theresa Deisher, tdeisher@soundchoice.org, 206-906-9922, 1749 Dexter Ave N, Seattle, WA 98109.

Declaración de ética: Todos los datos utilizados en este manuscrito provenían de archivos de datos públicos y, por lo tanto, están exentos de la aprobación del IRB de acuerdo con las directrices del Consejo Nacional de Protección de Datos Personales, Recomendaciones del Comité (NHRPAC), sobre archivos de datos de uso público aprobados al 28 y 29 de enero de 2002 Reunión de Comité <<http://www.hhs.gov/ohrp/archive/nhrpac/documents/dataltr.pdf>>: «Responsabilidad de Usuarios de archivos de datos de uso público: los usuarios de archivos de datos de uso público no necesitan obtener la aprobación IRB

para usar tales archivos o buscan una determinación de que el uso de los archivos de datos públicos cumple con los criterios para estar exento de la revisión del IRB».

Declaración de transparencia: el autor principal afirma que este manuscrito es honesto, preciso y es cuenta transparente del estudio que se informa; que no se han omitido aspectos importantes del estudio; y que las discrepancias desde que el estudio fue planeado han sido explicadas.

Todos los autores, externos e internos, tenían acceso completo a todos los datos (incluidos los informes estadísticos y tablas) en el estudio y puede asumir la responsabilidad de la integridad de los datos y la precisión de los datos analizados.

Fuentes de financiación: el estudio fue financiado por M. J. Murdock Charitable Trust y por donaciones privadas.

** Investigador asociado. La Sra. Doan recolectó y analizó los datos; instrumentos de análisis de datos operados, revisó el manuscrito y aprobó el manuscrito final tal como fue presentado.

*** Investigador asociado. La Sra. Koyama coordinó y diseñó el experimento, revisó el manuscrito y aprobó el manuscrito final tal como fue presentado.

**** Investigador asociado. La Sra. Bwabye ayudó a recopilar y revisar los datos y aprobó el manuscrito final tal como fue presentado.

(Traducción y resumen personales)

Método: Los datos de cobertura de MMR (vacuna triple vírica: Sarampión o measles, rubeola o rubella y parotiditis o mumps) y de la prevalencia del trastorno de autismo o espectro de autismo de Noruega, Suecia y el Reino Unido se obtuvieron de sitios web públicos y gubernamentales, así como de artículos revisados por pares publicados.

Biológicamente, el tamaño y la cantidad del ADN fetal contaminante en Meruvax®II y Havrix®, así como la propensión de varias líneas celulares para la absorción celular y nuclear de fragmentos primitivos de ADN humano fueron medidos y cuantificados utilizando electroforesis en gel, microscopía de fluorescencia y fluorometría. Por último, el análisis genómico identifica los sitios específicos donde es más probable que ocurra la integración de fragmentos del ADN fetal en el genoma de un niño

Resultados: La cobertura promedio de MMR (vacuna triple vírica) en los tres países cayó un 90% después de la infame publicación de 1998 del Dr. Wakefield, pero comenzó a recuperarse después de 2001 hasta alcanzar una cobertura del 90% de nuevo en 2004. Durante el mismo período de tiempo, el promedio de la prevalencia del trastorno del espectro autista (ASD) en el Reino Unido, Noruega y Suecia cayó sustancialmente para los nacidos después del año 1998 y gradualmente volvió a aumentar para los nacidos después del año 2000.

El promedio de ADN monocatenario y de ADN bicatenario en Meruvax® II fueron 142,05ng / vial y 35,00 ng / vial, respectivamente, y 276,00 ng / vial y 35,74 ng /vial en Havrix® respectivamente. El tamaño de los fragmentos de ADN fetal en Meruvax® II tenía aproximadamente 215 pares de bases. Hubo captación celular y nuclear espontánea de ADN en células HFF1 y NCCIT. Genes que han sido asociados al autismo (en inglés, autism associated genes, AAGs) tienen una susceptibilidad más concentrada a las ofensas a la estabilidad genómica en comparación con el grupo de todos los genes contenidos en el genoma humano. De los AAG (genes que han sido asociados al autismo) del cromosoma X, 15 de 19 tienen patrones de rotura de la doble cadena a menos de 100 kilobases de distancia del centro de un punto de acceso de recombinación meiótica ubicado dentro de un exón.

Conclusión: Las vacunas fabricadas en líneas celulares fetales humanas contienen inaceptablemente altos niveles de fragmentos de ADN fetal contaminante. El genoma humano contiene naturalmente regiones que son susceptibles a la rotura de la formación de la doble cadena y a la mutagénesis por inserción de ADN. El «pánico de Wakefield» creó un experimento natural que puede demostrar una relación causal entre las vacunas hechas en células fetales y la prevalencia de ASD (Autism Spectrum Disorder, Trastorno del Espectro Autista).

Palabras clave: autismo, vacuna, punto de acceso de recombinación meiótica, recepción de DNA, líneas celulares fetales.

* * *

Una epidemia mundial de autismo se demuestra ampliamente por el número de artículos revisados por pares sobre el tema, incluidas las observaciones de numerosas instituciones sobre que las inserciones genéticas y las mutaciones de novo son excesivas en los niños con autismo (1).

El trastorno del autismo (AD, por sus siglas en inglés), un subconjunto del trastorno del espectro autista (TEA), es un trastorno neurológico y del desarrollo cuyos síntomas generalmente aparecen en los primeros tres años de la vida (2) La epidemia de autismo obviamente crea una carga significativa para la salud pública y exige una evaluación crítica de los factores ambientales que pueden desencadenar esta epidemia.

Una publicación anterior de nuestro grupo se centró en los factores ambientales pasados por alto, universalmente presentes, incluidos contaminantes fetales y retrovirales humanos en vacunas infantiles, edad paterna avanzada y cambios en los criterios diagnósticos. Como requiere la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA), el descubrimiento de posibles desencadenantes del autismo requiere una evaluación

estadística para identificar los puntos de cambio por año de nacimiento para la prevalencia del trastorno del espectro autista. Algoritmos iterativos adecuados identificaron 1980.8, 1988.4 y 1996.5 como años de «cambio» para la prevalencia de EA (Espectro Autista) en los Estados Unidos(3), consolidando un informe de la Agencia de Protección Ambiental (EPA) que identificó 1988 como punto de cambio de AD (Autism Disorder) en todo el mundo. Además, los puntos de cambio del AD ó EA por año de nacimiento en el Reino Unido, Australia Occidental y Dinamarca fueron calculados para 1987, 1990.4y 1987.5, respectivamente (3).

Estos puntos de cambio del AD o EA estadísticamente calculados no se corresponden a los puntos de cambio que se predicían en función de los programas de impresión (o ediciones) de las revisiones del Manual de Diagnóstico y Estadística (DSM) y, por lo tanto, las revisiones del DSM no pueden ser el desencadenante ambiental o sociológico principal responsable de la prevalencia actual del EA.

La edad paterna avanzada es actualmente una explicación favorecida para la epidemia de autismo mundial. Sin embargo, los datos del análisis de regresión lineal para los Estados Unidos y Australia Occidental no revelaron ninguna relación entre la edad paterna y la EA para cualquier año de nacimiento específico (3)

En el Reino Unido y algunos países escandinavos, es notable que hubo una significativa disminución en la cobertura de inmunización MMR durante unos determinados años hipotéticamente activados por la alarma después de la publicación de Andrew Wakefield en 1998 (5) en que sugería la vinculación entre la inmunización contra MMR (Measles, Mumps, Rubella: vacuna triple vírica) y la regresión autista, que claramente no se debió a un fallo en informar las inmunizaciones realizadas (6-8) Dado que detectamos una relación entre MMR y la prevalencia de AD / ASD (Autism Spectrum Disorder, Trastorno del Espec-

tro del Autismo o TEA, en español) en nuestro estudio anterior, la observación de que la cobertura de MMR disminuyó significativamente en el Reino Unido y los países escandinavos durante determinados años plantea la cuestión de si la cobertura de la vacuna MMR impactó la prevalencia de TDA (Trastorno por Déficit de Atención) / TEA en estos países durante este mismo período de tiempo.

La utilización de líneas de células fetales humanas para fabricar vacunas infantiles deja atrás ADN humano residual, así como fragmentos de retrovirus K endógenos humanos (HERVK) en los productos finales de vacunas que inyectamos en nuestros niños. Las células de mamíferos absorben los fragmentos de ADN extracelular de la misma especie a través de endocitosis mediada por receptor. La absorción es más eficiente a bajas concentraciones de ADN (9) extracelular y alcanza un máximo a las 2 horas después de la adición de los fragmentos de ADN al cultivo celular 10. En el intervalo de concentración extracelular de 0.1 a 7 μM , los oligonucleótidos (pequeños trozos de ácidos nucleicos) entran fácilmente en las células cultivadas a través de captación mediada por receptor 11-13, alcanzando concentraciones intracelulares y nucleares 11,14-16 que igualan o exceden la del medio extracelular en 2-4 horas. Empíricamente, los experimentos han demostrado que la adición de fragmentos de ADN placentarios de 500 pares de bases de longitud aportaron aproximadamente el 4% del contenido genómico de una célula por hora de incubación, aproximadamente un 40-50% de ADN fragmentado añadido al cultivo celular será absorbido por una célula y 10-20% del ADN agregado se enviará al núcleo, demostrando la rapidez 50 con la cual el ADN puede entrar en la célula 9,18. La directiva actual de la FDA es que el nivel de ADN del sustrato celular debe ser inferior a 10 ng por dosis de vacuna con un tamaño mediano de ADN de 200 pares de bases o menor 19.

El análisis genético de ASD sobre una base individual ha identificado cientos de diversas mutaciones, deleciones y duplicaciones de novo que se presentan en 48.4% a 63% de los casos de autismo en el que solo un niño de una familia está afectado, llamado simplex ASD (Autism Spectrum Disorder, Síndrome del Espectro Autista) 20. Los datos genómicos analizados en la mayoría de las publicaciones sobre este tema provienen de Simon's Simplex Colección (SSC), en la que se cubre el 73% de los exomes (grupos de exones). Por lo tanto, extrapolando del porcentaje reportado de niños con mutaciones nocivas, en 66% a 86% de los casos de simplex ASD (un solo niño con autismo en la familia) podría esperarse que tuviera una mutación de novo si todo el exoma fuera secuenciado. Dado que el 85% de las mutaciones causantes de enfermedades se producen en el exoma y el 15% se encuentran en las regiones reguladoras, podemos estimar entonces que si las regiones reguladoras fueran también secuenciadas, del 76% a 99% de los niños con TEA simplex tendrían mutaciones nocivas de novo 21. Los niños no afectados y los múltiplex ASD, que afecta a múltiples niños en una familia, tienen dramáticamente menos mutaciones de novo, sin embargo, la mayoría de los niños con ASD son simplex, casos únicos en su familia (75% a 90%) 22,23, lo que demuestran el papel crítico de las mutaciones genéticas de novo en la epidemia mundial de autismo. En otras palabras, la susceptibilidad para el autismo en los casos simplex se originan en una fuente de novo, que indica influencias ambientales como componente principal de autismo, en lugar de la herencia 24. De hecho, publicaciones recientes han demostrado que muchas enfermedades humanas además de ASD están asociadas con translocaciones, deleciones de tamaño megabase, inserciones de ADN y duplicaciones cromosómicas de novo 24. Aunque el síndrome del espectro autista es altamente heterogéneo en términos de genes y mutaciones, se ha demostrado que los genes afectados interaccionan dentro de unas pocas redes biológicas críticas, explicando el fenotipo común de ASD

a pesar de las diversas mutaciones 20,25. Una pregunta aún más crucial que debe hacerse es; «¿Qué causa que surjan estos cientos de diversas mutaciones de novo?»

Durante la meiosis, el material genómico se intercambia entre los cromosomas maternos y paternos, un proceso llamado recombinación meiótica, RM (Meiotic Recombination, MR). Los puntos de acceso son sitios en el genoma de longitud variable donde la RM ocurre con mayor frecuencia. Este proceso crea la diversidad genética en nuestra descendencia, y es beneficiosa en ese sentido. El genoma humano contiene más de 25,000 puntos de recombinación conocidos 26. Curiosamente, las regiones del genoma donde ocurre la recombinación meiótica (puntos calientes o puntos de acceso) han demostrado estar altamente predisuestas a roturas subsiguientes del ADN de doble cadena en células somáticas (DSB) y mutaciones que causan enfermedad 27-29, incluyendo variación de nucleótido único, variación del número de copias, eliminación de genes e inserción / integración de ADN extraño durante la reparación de DSB (roturas del ADN celular somático) 30,31.

Las enfermedades que se sabe que están influenciadas por deleciones genómicas o inserciones incluyen cáncer, neuropatía hereditaria³², síndromes mitocondriales 26, ictiosis 26,33, síndrome de rotura de Nijmegen (NBS) 34, trastorno del espectro autista 24,35, esquizofrenia 36 y otros. En este estudio hemos preguntado si los puntos calientes MR (Recombinación Meiótica) que predisponen a las mutaciones somáticas posteriores están relacionadas con las mutaciones genéticas ligadas al ASD (Autismo).

Este estudio evalúa las consecuencias para la salud pública de las vacunas contaminadas con fragmentos residuales de ADN fetal humano utilizando enfoques de laboratorio y ecológicos, incluidas las estadísticas, la biología molecular y la genómica. Usando datos públicos disponibles y sitios web gubernamentales, hemos rastreado la cobertura de MMR y la prevalencia

de TDA / TEA en Noruega, Suecia y el Reino Unido para determinar si la disminución del cumplimiento de vacunación con MMR®II (Triple Vírica) informado durante 1999-2002, después del «susto de Wakefield», AD / ASD ha afectado la incidencia del autismo (AD/ASD, Autism Disorder/ Autism Spectrum Disorder) en los niños nacidos durante esos años. También informamos aquí del tamaño y la cantidad del ADN fetal contaminante en Meruvax®II (vacuna de la rubeola presente en la vacuna triple vírica) y Havrix® (vacuna de la hepatitis A que no está en el calendario oficial de vacunación), así como la propensión de varias líneas celulares para la captación celular y nuclear de fragmentos primitivos de ADN humano similares en tamaño y calidad a los fragmentos de ADN fetal de Meruvax® II (Vacuna de la rubeola). Por último, nuestro análisis genómico identificó los sitios específicos donde la integración del fragmento de ADN fetal en el genoma de un niño es más probable que ocurra. Este estudio es uno de los primeros estudios realizados en laboratorio y entre los estudios ecológicos que han examinado la relación entre las vacunas fabricadas en línea celular fetal humana, daños en el ADN celular y la epidemia mundial de autismo.

Os ahorro la metodología del análisis de las dos vacunas citadas: Meruvax y Havrix, muy técnico.

Entresaco la siguiente afirmación:

«El ADN fetal en Havrix no migró desde el pozo (se refiere a la electroforesis para analizar el ADN de la vacuna), incluso después de una hora de incubación a 50 grados centígrados con proteasa K, demostrando que los fragmentos de ADN en la vacuna Havrix son de 1000 pares de bases o mayores en longitud... (Otra medida) indicó que los fragmentos del ADN eran incluso mayores que 48.502 pares de bases en longitud».

Recordemos que la directiva actual de la FDA es que el nivel de ADN del sustrato celular debe ser inferior a 10 ng por dosis

de vacuna con un tamaño mediano de ADN de 200 pares de bases o menor.

Resultados:

Relación entre la cobertura de la vacuna Triple Vírica y la prevalencia del autismo en Reino Unido, Noruega y Suecia tras el «Pánico de Wakefield»

La media de cobertura vacunal de Triple Vírica de las tres naciones cayó más de un 90% después de que Wakefield publicara en 1998 pero se empezó a recobrar lentamente después de 2001 hasta alcanzar el 90% de cobertura de nuevo en 2004. La cobertura de la vacuna se muestra por año de nacimiento, no por el de la vacunación, explicando porque baja la cobertura por año de nacimiento antes de la publicación de Wakefield porque los niños reciben esta vacuna típicamente entre los 12 meses y los tres años de edad. Durante el mismo periodo de tiempo la media de prevalencia del trastorno autista en Reino Unido, Noruega y Suecia cayó sustancialmente desde el año de nacimiento 1998 y se incrementó gradualmente de nuevo después del año 2000. En 2007, la prevalencia del autismo era el doble del 1998 (fig. 1). Los datos de prevalencia de autismo y de cobertura de la Triple Vírica se muestran en las tablas 1 y 2. Si bien los datos de prevalencia del autismo públicamente disponibles para estos tres países son decepcionantemente escasos durante este período de tiempo, la aparente relación causa y efecto exige mayor estudio e investigación.

La cuantificación residual del ADN fetal humano y el tamaño del fragmento en Meruvax® II (vacuna de la rubeola, integrante de la vacuna Triple Vírica) y **Havrix®** (vacuna de la hepatitis A, no presente en el calendario oficial de vacunación infantil en España).

Los promedios de ADN monocatenario y de ADN bicatenario en Meruvax® II fueron 142.05 ng / vial y 35.00 ng /vial respectivamente, y 276,00 ng / vial y 35,74 ng / vial en Havrix®, res-

pectivamente (Tabla3). Estas cantidades son significativamente más altas que el límite de ADN residual de menos de 10 ng / dosis indicado en la Guía de la FDA (Food and Drugs Administration) para la Industria 19. El tamaño de los fragmentos de ADN fetal en Meruvax®II tenía aproximadamente 215 pares de bases por electroforesis (Fig. 2A). El ADN en Havrix® no migró a través del gel y permaneció en el pozo original, incluso cuando fue pasado con el fago lambda de ADN lo que indica que los fragmentos de ADN fetal son probablemente más largos de 48,000 pares de bases (Fig. 2B).

Absorción e incorporación de ADN humano en varias líneas celulares

La captación espontánea de ADN en la célula y en el núcleo celular fue evidente en HFF1 (Fig. 3), NC-CIT (Fig. 5) y U937 (Fig. 9 y Fig. 10) (Son líneas celulares humanas no fetales)...La cantidad de incorporación de ADN Cot1 humano marcado Cy3 en el ADN genómico U937 fue 0.0111 ± 0.0034 pg ($n = 12$) por célula dentro de las 24 horas, aproximadamente 0.167% del ADN genómico total de U937 por célula. La incorporación de ADN en las células NCCIT fue 0,0026 pg / célula después de 24 horas y 0,04 pg / célula después de 48 horas, una tasa de incorporación del 0,6% del ADN genómico total de NCCIT (Tabla 4) ...

* * *

Por razones poco claras en este momento, los puntos de acceso (hotspot) se concentran en el subconjunto de genes asociados al autismo (AAG) y (este grupo de genes) AAG también tienen algunas de las tasas de recombinaciones meióticas más altas, en comparación con el conjunto de todos los genes en el genoma humano. Comparado para todos los genes, un mayor número de AAG contiene puntos calientes MR (recombinación meiótica), los AAG, genes asociados al autismo, contienen más puntos calientes de recombinación meiótica por gen, y

la secuencia de hotspot MR (puntos calientes de recombinación meiótica) de 13 mer degenerados es más prevalente en los hotspots de los AAG que en otros genes. Mientras que el subconjunto de AAG en comparación con todos los genes en el genoma humano tiene cantidades similares de 13 mers degenerados por gen, los 13 mers se encuentran mayoritariamente más dentro de los hotspots de MR en el subconjunto de AAG que en todos los genes. Específicamente, un mayor porcentaje de AAG contiene hotspots, y los AAG tienen más hotspots por gen, en comparación con todos los genes en el genoma humano (Tabla 5 y 6). En resumen, los AAG tienen una susceptibilidad más concentrada para las ofensas a la estabilidad genómica en comparación con el grupo de todos los genes contenidos en el genoma humano. Estos resultados apoyan aún más una asociación de enfermedad entre la recombinación meiótica, los puntos 13 mer específicos restringidos y el autismo.

De particular relevancia para el sesgo de género masculino de ASD es el análisis de las zonas de ruptura específicas del ADN de doble cadena en el cromosoma X. Hay 19 genes asociados al autismo en el cromosoma X que contienen hotspots de recombinación dentro de las regiones transcritas...Esto sugiere que estos genes particulares del cromosoma X pueden ser particularmente susceptibles a roturas de doble cadena, mutagénesis de ADN insercional y enfermedad sintomática...

Discusión:

Las vacunas y la seguridad de las vacunas es un tema crucial para el público en general y, en particular, para los trabajadores de la salud, típicamente requeridos para estar completamente de acuerdo con las vacunas, así como para los padres que deben tomar decisiones informadas sobre vacunas de sus hijos.

La derivación, cultivo o fabricación de vacunas que eligen utilizar tejido fetal de abortos humanos plantea dilemas éticos y filosóficos. Además, el uso de líneas celulares de feto humano

para la fabricación de vacunas crea productos finales que contienen residuos contaminantes del ADN fetal, incluidos restos celulares y fragmentos de ADN fetal. Esto plantea dilemas éticos y filosóficos adicionales ya que estos contaminantes serán inyectados en el receptor de la vacuna junto con el antígeno del virus. Y finalmente, el público no fue informado sobre la fabricación de la vacuna de línea celular fetal, la primera introducida en los Estados Unidos en 1979, frustrando cualquier aporte público con respecto a las cuestiones éticas y filosóficas asociadas con este cambio de fabricación.

Además de los restos celulares fetales y los fragmentos de ADN fetal, las vacunas que se han cultivado o fabricado utilizando la línea de células fetales WI-38 como Meruvax®II (rubeola), MMR®II (Triple Vírica) y Varivax® (Varicela) están adicionalmente contaminados con fragmentos de retrovirus humano endógeno HERVK.⁵⁷ La evidencia reciente ha demostrado que las transcripciones de los retrovirus endógenos humanos se elevan en los cerebros de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar, ^{58,59} en leucocitos mononucleares de sangre periférica de pacientes del espectro autista ⁶⁰ , así como también asociado con varias enfermedades autoinmunes ⁶¹⁻⁶³. Las consecuencias que para la salud pública tienen los fragmentos residuales de ADN fetal humano y los contaminantes retrovirales HERVK nunca ha sido estudiado adecuadamente. Hemos informado previamente una correlación ecológica entre la introducción de vacunas fabricadas en feto y el trastorno autista, en el primer estudio sobre las consecuencias para la salud pública de fabricar vacunas en líneas celulares fetales humanas ³.

En este artículo, hemos examinado las consecuencias moleculares y genómicas de vacunas conteniendo fragmentos de ADN fetal, y lo más importante, hemos presentado datos ecológicos adicionales que indican una posible relación causal entre las vacunas fabricadas en el feto y la epidemia mundial de autismo ³. Después de que se publicó el estudio de Andrew Wakefield

en la prestigiosa revista *The Lancet* en 1998 sugiriendo que MMR®II, una vacuna fabricada en tejido humano fetal, puede estar asociada con anomalías del intestino en niños autistas, el debate conocido como «El pánico de Wakefield» se difundió rápidamente a través de medios de comunicación del Reino Unido y escandinavos, lo que lleva a algunos padres a elegir no vacunar a sus hijos con la vacuna MMR (triple vírica). El primer país afectado por el «pánico de Wakefield» fue el Reino Unido de acuerdo con un documento de Nagaraj en 2006 8, que afirmó que «la aceptación (de la vacuna) comenzó a declinar cuando se publicó el controvertido estudio que relaciona la vacuna Triple Vírica con el autismo», lo que llevó a una cobertura de vacuna MMR muy baja de tan solo el 50% en ciertas áreas, lo que representa una grave amenaza de epidemias de sarampión. En Suecia, una caída en la cobertura de MMR en niños nacidos después de 1999 fue informado por DANNETUN *et al.* (2004) 6 porque «en 1999 y 2000, hubo un debate público generalizado en Suecia sobre los eventos adversos relacionados con la vacuna del sarampión.» En 2002 y 2003, se informó una disminución similar en el uso de la vacuna MMR en Noruega por TROGSTAD *et al.* (2012) 7. Similar a la reducción en Suecia, TROGSTAD *et al.* (2012) afirmaron que «esta caída coincidió con el debate posterior a las afirmaciones falsas sobre el vínculo entre la vacuna MMR y el autismo presentado por WAKEFIELD *et al.*»

Nosotros demostramos en la presente publicación la abrupta caída de la cobertura promedio de MMR en el Reino Unido, Noruega y Suecia después de la publicación de Wakefield y una recuperación igualmente abrupta después 2001 una vez que Wakefield fue públicamente desacreditado.

La caída abrupta y la recuperación en el cumplimiento de MMR brindan una oportunidad única para investigar cualquier relación causal entre la MMR fabricada por el feto, que fue introducida en el Reino Unido, Noruega y Suecia en 1988, 1983 y 1982, respectivamente, y la prevalencia del espectro del au-

tismo o ASD. Para demostrar causa y efecto, o una relación causal, en lugar de una correlación: 1) la causa debe ocurrir antes del efecto, 2) la eliminación de la causa debe resultar en la eliminación del efecto, y 3) la reintroducción de la causa debe reintroducir el efecto. La abrupta caída y recuperación en la cobertura de MMR proporciona un experimento espontáneo mundial real para examinar el uso de vacunas fabricadas por el feto y la prevalencia de ASD. Durante el período de caída y recuperación de MMR, prevalencia de ASD demostró una caída después del año de nacimiento 1998, seguido por un repunte que comenzó para el año de nacimiento 2001 y posteriores. Notablemente, hay una asociación intrigante entre las reducciones en la cobertura de MMR y las menores tasas de TDA / TEA (Espectro del autismo) en Noruega, Suecia y el Reino Unido poco después de la publicación en The Lancet de Wakefield de 1998 5. Si bien los datos de prevalencia de TEA disponibles públicamente para estos tres países son decepcionantemente escasos durante este período de tiempo, la aparente relación de causa y efecto como se demuestra aquí exige más estudio e investigación.

¿Qué procesos biológicos conocidos podrían explicar esta aparente relación causal entre las vacunas fabricadas en feto y la prevalencia del autismo? Sugerimos que los restos celulares fetales y los fragmentos de ADN, así como fragmentos retrovirales de HERVK puede conducir a un ataque autoinmune y / o mutagénesis por inserción en los niños. Este documento se centra en la posibilidad de la mutagénesis de inserción.

En este artículo, informamos la presencia de fragmentos de ADN en Meruvax®II y Havrix®.

Como se muestra en la Figura 2, los residuos en Meruvax®II son aproximadamente 215 pares de bases en longitud. El tamaño del contenido de ADN residual en Havrix® no era medible. Nuestros resultados demuestran los niveles excesivos de ADN mono y bicatenario en Meruvax®II y Havrix®, que son

significativamente más altos que el límite sugerido por la guía de la FDA 19. Estos residuos excesivos pueden ser absorbidos por una célula y entregados al núcleo. El potencial para ADN exógeno para ingresar al núcleo de una célula e insertarse en el genoma de esa célula es un proceso biológico bien establecido. De hecho, como se mencionó anteriormente, la transferencia nuclear de los fragmentos de ADN mitocondrial son un proceso continuo en mamíferos, incluidos los humanos 64. Los esfuerzos para desarrollar la terapia génica han documentado que los fragmentos cortos de ADN pueden insertarse y lo hacen en el genoma de un receptor con una eficiencia de hasta el 20%. YAKUBOV *et al.* (2007) utilizaron fragmentos de ADN de placenta humana de 200 a 3000 pares de bases de longitud y demostraron la captación espontánea y la inserción en el genoma de la línea celular MCF-7 humana con un 1-4% de eficacia, y también demostraron la naturaleza específica de especie de esta incorporación genómica porque los fragmentos de ADN de espermatozoides de salmón no se integran en las células MCF-7 humanas 18. En este estudio, informamos tasas de incorporación genómica similares de 0,2 a 0,6% del genoma receptor 24 a 48 horas después de la adición de fragmentos de ADN de aproximadamente 350 pares de bases de longitud para los medios de cultivo de las células U937 o NCCIT (líneas humanas no fetales). La captación de fragmentos de ADN fue espontánea y no requirió permeabilización celular o transfección. Los estímulos inflamatorios (LPS) fueron capaces de mejorar la internalización, indicando la importancia de la salud general de un niño en el momento de la vacunación para la susceptibilidad de internalizar los fragmentos inyectados fetales y retrovirales.

Más significativamente, también se ha demostrado que pequeños fragmentos de ADN se integran en el genoma de manera eficiente *in vivo*. JENSEN *et al.* (2011) han liberado e integrado con éxito pequeños fragmentos de ADN en el hígado del ratón utilizando inyecciones en la vena de la cola para su administración 65. Los estudios de Colosimo en 2001 y 2007 también

demonstraron la integración génica in vivo del 1-10% de pequeños fragmentos homólogos en un 4% del cultivo de células epiteliales humano mutante CFTR 66,67. McNEER *et al.* (2013) inyectaron fragmentos de ADN de hasta 60 pares de bases de longitud a ratones por inyección en la vena de la cola, y demostraron de 0.01 a 0.04% de integración genómica con DNA solo que se incrementó a hasta 1.2% con triplex forming PNA (péptidos de ácidos nucleicos). La integración genómica fue más alta en las células que se encuentran en la médula ósea, el bazo y timo 68. Además, usando estas mismas técnicas, McNEER *et al.* (2013) también demostraron las eficacias de identificación de ADN in vivo, usando inyección intravenosa sistémica, de entre 0.05% y 0.43% usando secuenciación genética profunda de células de médula ósea y bazo respectivamente. McNEER *et al.* (2013) también demostró la naturaleza específica de especie de integración del ADN en ratones quiméricos (que tienen células humanas también) para células madre CD34 + humanas que contiene la mutación CCR5 demostrando la captación del fragmento inyectado solo en las células madre CD34 + humanas pero no en las células madre CD34 + de ratón en estos animales quiméricos (N deT: Mezcla de humano y ratón, *a quién se le ocurre semejante idea*) 68.

El ADN libre de células puede ser absorbido por células sanas a través de la captación mediada por receptores o puede penetrar espontáneamente las membranas celulares que tienen permeabilidad alterada, por ejemplo, durante las reacciones inflamatorias. La absorción nuclear de fragmentos de ADN libres de células está pensada para proporcionar una fuente para el mantenimiento de la integridad del ADN durante el rescate de los tridentes de replicación colapsados o la reparación de lesiones en las bases. La captación espontánea de ADN extracelular también ha sido explotada para la terapia génica, así como para la corrección genética celular 9,18,69-72. Al tiempo que la captación libre de ADN se ha utilizado ventajosamente, el proceso también se ha asociado con la generación

de mutaciones y aberraciones cromosómicas 73. Nuestra incorporación genómica medida (0,003 a 0,04 picogramos) de 0,2% – 0,6% del genoma completo en 24 a 48 horas, parece alta a primera vista. Sin embargo, nuestros números corroboran los anteriores informes que muestran que el ADN exógeno reemplazó hasta el 1% del genoma completo en 30 minutos 9. Aunque las células HL-60 (línea celular humana cancerosa adulta) no tomaron espontáneamente ADN exógeno en nuestros experimentos, la línea celular se ha utilizado en el pasado como modelo de captación espontánea de ADN 72. La captación de ADN celular y nuclear en células HFF1 (línea celular humana de prepucio de recién nacido) y en células NCCIT (línea celular humana de teratocarcinoma de adulto, células muy inmaduras) sugiere que las células embrionarias y neonatales son más susceptibles a la captación de ADN que las células de una fuente más madura. Estos resultados indican la necesidad de un estudio adicional de la incorporación de ADN a partir de fuentes exógenas para comparar la susceptibilidad de los bebés y niños pequeños versus adolescentes y adultos. Además, el aumento de la captación de ADN después de la activación de LPS (un estímulo inflamatorio) sugiere que la inflamación sistémica o las respuestas inmunitarias podrían aumentar la susceptibilidad para la absorción exógena de ADN. Las vacunas que se fabrican utilizando líneas de células fetales humanas están contaminadas por ADN exógeno y fragmentos retrovirales 57, y las vacunas provocan inflamación sistémica y activación inmune, una combinación que puede ser particularmente susceptible de mutagénesis insercional en los receptores de vacunas.

Además de confirmar informes anteriores sobre la incorporación de ADN en células humanas, el análisis genómico en este documento actual indica que hay regiones en el genotipo libre de enfermedad en las que es probable que ocurran mutacio-

nes que podrían desencadenar TEA (tablas 5 y 6) cuando se considera la susceptibilidad genómica para desarrollar TEA en términos de las firmas de especificación DSB (roturas de ADN bicatenario) solo. ¿Qué podría explicar la tasa más alta de 13 mers (firmas de especificación DSB) en los AAGs? Ha sido demostrado por otros investigadores que los AAG (Genes Asociados al Autismo) son característicamente hipermutables 74, lo que puede ser el resultado de la alta concentración de firmas de especificación de DSB en estos genes. En cuanto al autismo sintomático real, algunos factores además de la formación programada de DSB podrían manifestarse fácilmente y dar lugar a mutaciones de novo, como DSBs inducidas en células somáticas, y este estudio sugiere que los fragmentos de ADN fetal en vacunas pueden ser un factor ambiental. En un escenario similar, como es el caso de varios linfomas, por ejemplo, la adición de una toxina o una DBS (rotura del ADN bicatenario) inducida por quimioterapia para programar roturas para el cambio de clase (de linfoma), conduce al cáncer.

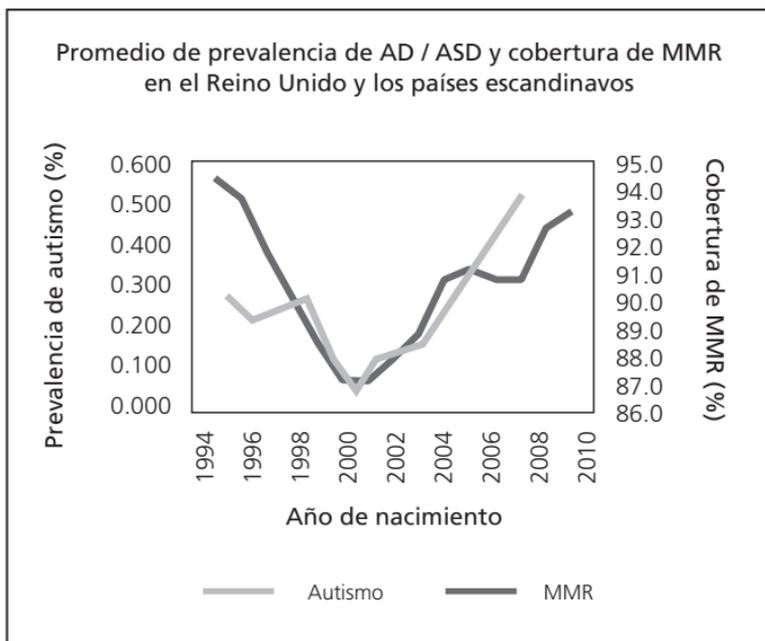
En resumen, las vacunas fabricadas en líneas de células fetales humanas contienen inaceptablemente altos niveles de fragmentos de ADN fetal contaminantes. Fragmentos de ADN humano de similar longitud y firma epigenética se integran espontáneamente en el genoma de líneas celulares primitivas (humanas), un proceso que se puede aumentar en el contexto de la inflamación. El genoma humano contiene naturalmente regiones que son susceptibles a la formación de roturas de doble cadena y mutagénesis insercional de ADN, regiones que están particularmente concentradas dentro de los exones de genes que han demostrado ser causantes o asociados con el fenotipo ASD (autismo).

El 'pánico de Wakefield' creó un experimento natural que indica una relación causal entre las vacunas fabricadas con línea celular fetal y la prevalencia de ASD. Nuestro documento demanda su estudio adicional y la investigación de esta posible

relación. Una solución a este horrible problema de salud pública está fácilmente disponible: las vacunas pueden ser seguras y efectivas fabricándolas en líneas celulares basadas en animales, insectos o plantas 75-77, eliminando los peligros del ADN humano residual y contaminantes retrovirales.

Gráfica (figura 1 del trabajo traducido): Prevalencia de autismo y cobertura de la vacuna Triple Vírica en el Reino Unido, Noruega y Suecia antes y después del artículo de Wakefield de 1998 en el que sugería que la triple vírica estaba relacionada con la enfermedad intestinal y el autismo.

Promedio de prevalencia de Autismo / Espectro del Autismo y cobertura de la vacuna Triple Vírica en el Reino Unido, Noruega y Suecia. Los datos de Triple Vírica y Autismo / Espectro del Autismo están normalizados a la máxima cobertura / prevalencia durante el período de tiempo de este análisis.



(Hago notar cómo sube el autismo desde 2004, independiente de la cobertura de la vacuna. Ahí empezó a ser usado el glifosato. Ver el trabajo de Stephanie Seneff más adelante)“.

Muchas gracias por el esfuerzo. He mantenido la numeración de la bibliografía para que os hagáis una idea de lo fundamentado que está esto.

Los que queráis más información (el artículo en inglés completo y más) id a la página de la Dra. Deisher. <<http://soundchoice.org/>>. Es gratuito. <<http://soundchoice.s3.amazonaws.com/soundchoice/wp-content/uploads/Deisher-article-2-FINAL1.pdf>>.

Gracias por haber llegado hasta aquí.

Dietrich Klinghardt MD Ph D

Dr. Dietrich Klinghardt MD, PhD, es fundador de la Academia Klinghardt (EE. UU.), la Academia Estadounidense de Terapia Neural, es Director Médico del Instituto de Neurobiología y Jefe clínico principal del Sophia Health Institute, ubicado en Woodinville, Washington. También es fundador y presidente del Instituto de Neurobiología (Alemania y Suiza). La Klinghardt Academy (EE. UU.) ofrece enseñanzas al mundo de habla inglesa sobre intervenciones biológicas y técnicas de evaluación de pruebas de respuesta autonómica.



Dietrich Klinghardt MD Ph D.

Klinghardt ha dado conferencias en las universidades de Illinois, Utah, Freiburg, Adelaida, Capital University (Washington DC) y otras, y en las escuelas de medicina de Ginebra y Zurich. Entre 1996-2005 fue Profesor Asociado en el Departamento de Neurobiología Aplicada en Capital University. Es invitado regularmente a impartir talleres en la prestigiosa Semana de la Medicina en Baden-Baden, Alemania y en las conferencias internacionales sobre Enfermedades de Lyme y Asociadas (ILADS). Entre sus libros se encuentra el innovador "Psicokinesiología, un nuevo enfoque en Medicina Picosomática", sobre psicoterapia guiada por retroalimentación muscular. Muchas de sus

enseñanzas, manuales, DVD de seminarios y herramientas clínicas están disponibles a través de su sitio web <www.klinghardtacademy.com>.

Es ponente de en los congresos AutismOne, que no tienen desperdicio. Os recomiendo la última.

Desde la década de 1970, el Dr. Klinghardt ha contribuido significativamente a la comprensión de la toxicidad del metal y su conexión con las infecciones crónicas, la enfermedad y el dolor. Se le considera una autoridad en este tema y ha sido fundamental en el avance de diversos campos dentro de la medicina biológica: manejo no invasivo del dolor, técnicas de inyección para el dolor y la disfunción ortopédica, medicina antienvjecimiento, toxicología, pediatría (trastornos del neurodesarrollo), psicología energética, odontología biológica y otros. También desarrolló el Autonomic Response Testing (Test de Respuesta Autónoma), un completo sistema de diagnóstico que ha ayudado a muchos médicos a convertirse en médicos holísticos consumados.

El Dr. Klinghardt nos aporta esta explicación del porqué del autismo, sacado del resumen del artículo **Bridging from Cells to Cognition in Autism Pathophysiology: Biological Pathways to Defective Brain Function and Plasticity** publicado en la revista American Journal of Biochemistry and Biotechnology en 2008 por Mathew P. Anderson, Brian S. Hooker and Martha R. Herbert.

Tal vez te parezca demasiado técnica, pero la pongo para que la puedas leer y veas la profundidad del problema y la puedas usar ante profesionales que niegan la realidad médica del autismo, como enfermedad que es necesario detener físicamente.

“Tenemos el objetivo de revisar la evidencia para apoyar un modelo donde el proceso de la enfermedad subyacente al autismo pueda comenzar cuando en el útero o en el ambiente

postnatal temprano, infecciones, convulsiones o un estímulo autoinmune dispara una respuesta inmune que aumenta la producción de las especies de oxígeno reactivo (Reactive Oxygen Species, ROS) en el cerebro lo que lleva a un daño al ADN (Ácido Desoxirribonucleico, donde están nuestros genes) (nuclear y mitocondrial) y al bloqueo de enzimas del metabolismo y estos factores inflamatorios y oxidantes persisten más allá del desarrollo temprano (con posibles exacerbaciones adicionales) produciendo consecuencias funcionales que se prolongan.

En órganos con una alta demanda metabólica como el sistema nervioso central, el uso continuo de las mitocondrias con el ADN dañado y con funciones metabólicas de los enzimas alterados puede generar ROS adicionales los cuales causarán la activación persistente del sistema inmune innato que lleva a más producción de ROS. Tal mecanismo se alimentaría a sí mismo y posiblemente empeorando progresivamente.

Adicionalmente, se ha documentado que existen cambios cerebrales de varios tipos durante el periodo postnatal, incluyendo aumento del volumen cerebral, activación inmune persistente y disminución del tamaño celular, con las dos últimas sucediendo continuamente durante la esperanza de vida.

La disfunción mitocondrial y las vías de transducción de la señal redox alteradas encontradas en el autismo conspiran para activar la astrogliá y la microgliá cerebrales. Estas células activadas pueden entonces iniciar una respuesta genética proinflamatoria de amplio espectro. Más allá de los efectos directos de las ROS en la función neuronal, los receptores presentes en las neuronas que enlazan los mediadores inflamatorios pueden servir para inhibir la señalización neuronal que las protege del daño de las excitotoxinas durante varias ofensas patológicas (por ejemplo, infecciones). En el autismo, las respuestas neuroinflamatorias demasiado entusiastas no solo pudieran influenciar el proceso de desarrollo neurológico, sino pueden más significativamente perjudicar la señalización neural invo-

lucrada en la cognición de una forma continua. Este modelo hace predicciones específicas en los pacientes y en los animales de experimentación y sugiere un número de sitios de intervención marcados. Nuestro modelo de mecanismos fisiopatológicos reversibles potencialmente en el autismo motiva nuestra esperanza de que pronto aparezcan en el horizonte terapias efectivas”.

Dr. Klinghardt tiene al menos dos protocolos para autismo publicados, en 2006 y 2009. Este es de los más completos y extensos que conozco.

Entre los hallazgos físicos que el Dr. Klinghardt señala encontrados en niños y adultos con autismo están los siguientes, ampliamente documentados y que son similares a los que produce la intoxicación crónica por mercurio, están los siguientes:

- “Neuronas espejo” bloqueadas en la corteza frontal (incapacidad para responder a los sentimientos de la madre, amor, mirada, sonrisa)
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Aumento del tamaño del lóbulo frontal y de la sustancia blanca
- Atrofia cerebelosa (número reducido de células de Purkinje)
- Aumento del “empaquetamiento neuronal” en la corteza
- Cambios citoarquitectónicos en las estructuras subcorticales
- Activación de micro y astrogía con barrera hematoencefálica permeable
- Receptores de glutamato alterados
- Daño del hipocampo
- Autoinmunidad (inducida por etil-mercurio)

- Elevación de citoquinas inflamatorias en cerebro y LCR: MCP-1, IFN gamma
- Deficiencia de IgA y aumento de IgE
- Linfopenia
- Anomalías de células T
- Función anormal de la célula NK
- Anticuerpos proteicos básicos anti-mielina 70% (Singh 1998)
- Anticuerpos anti-proteína de los filamentos del axón neuronal 57%

Y no contamos con esto a la hora de tratar a nuestros niños en los protocolos oficiales.

Una de las cosas que más me sorprendió del protocolo de 2006 es lo que él llama “las 6 As”:

“En la literatura alemana y en mi propia experiencia está bien establecido que 6 enfermedades tienen las mismas causas subyacentes y responder a similares estrategias de tratamiento (añade Attacs, convulsiones o ataques epilépticos, como una más):

- Autismo
- Asperger (Síndrome de)
- Alergias
- Atopic skin diseases, en inglés. Enfermedades atópicas de la piel
- Asma
- ADHD, attention deficit hyperactivity disorder, en inglés. TDAH, en español.
- Attacks, en inglés. Trastornos convulsivos”.

Añade:

“Las sugerencias de tratamiento descritas en el documento no solo se puede aplicar al autismo sino en diverso grado a las otras 6 enfermedades. Los factores ambientales y genéticos parecen determinar cómo el niño se adapta a la agresión tóxica y cuál de estas enfermedades desarrolla”.

Esto es algo que los médicos que tratamos niños debemos conocer para tratar a cada niño.

Para finalizar, te ruego leas y valores estos consejos para los padres o familiares de niños con autismo, sacados de su protocolo del 2009 que he adaptado:

- Hazte con un sistema de apoyo, por pequeño que sea: familia, amigos, compañeros...
- Explica a las personas que te rodean que lo que tiene tu hijo es biológico y no solo psicológico o conductual.
- Sabe en tu corazón que la enfermedad del niño es y siempre fue el producto de una sociedad que se ha vuelto demasiado tóxica para el desarrollo sano de un niño sensible. No has fallado tú, ni vosotros. Es la sociedad la que ha fallado a tu hijo (y a muchos, muchos otros).
- Haz lo necesario de todas formas con dignidad y sin culpar a nadie, sin culparte a ti y sin ira.
- No pierdas tu amor en la lucha. Si estás al final de tus fuerzas, toca fondo, pero luego recoge tus pedazos y sigue buscando y encontrando respuestas.
- El gobierno te puede ayudar a cuidar a tu hijo, pero no te ayudará a sanarlo.
- Comunícate (comparte) con tu cónyuge (piensa que hay un alto porcentaje de matrimonios que se separan en los 5 años

posteriores al diagnóstico y que vuestro hijo os necesita a los dos. Ríndete).

- Comunícate con los profesores / educadores / cuidadores / terapeutas... y médicos de tu hijo. (En España es difícil muchas veces con el sistema sanitario actual, pero inténtalo con prudencia).
- Reza / respira / medita / sal fuera / toca música / escribe / haz ejercicio.
- Visualiza a tu hijo mejorando. Para los cristianos, ten fe, absoluta confianza en el Padre que ama a tu hijo más que tú.
- Tómate un tiempo personal de descanso para ti.
- Pensamiento positivo. Aquí hay una solución asequible también para tu hijo. Es para que encuentres y pongas en práctica las estrategias correctas. Nunca ceder. No delegar el cuidado de tu hijo en alguien de fuera. Tú eres el sanador o la sanadora. Usa internet y tu intuición.
- Aceptar lo que está pasando en verdad. Confiar en que tu experiencia es lo correcto en este momento y que tú —solo tú— puedes cambiarlo todo con el tiempo. Y ya lo estás haciendo.

ÁNIMO, HAZLO.

Helen Victoria Ratajczak Ph D

Su licenciatura fue en química con una especialización en matemáticas y física.

Científica retirada, su último puesto fue como Científico Principal de Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc. Antes de ese puesto, trabajó en el IIT (Illinois Institute of Technology) Research Institute y fue la líder del Grupo de Inmunología.



Helen Victoria Ratajczak Ph D.

La investigación allí incluyó el diseño y la realización de pruebas de hipersensibilidad, el estudio de la cronobiología de los sitios terminales inmunológicos en el ratón y la dirección de la investigación de estudiantes de posgrado. Dra. Ratajczak también enseñó inmunología aplicada a estudiantes en el IIT.

Su investigación a lo largo de su extensa carrera se centró en inmunología y toxicología con énfasis en la hipersensibilidad en modelos animales.

Estudió un modelo de ratón de cáncer de mama, de inmunología del ojo y neumonitis por hipersensibilidad en el modelo en conejo de la enfermedad pulmonar de los agricultores. Su investigación de doctorado fue sobre la vacuna contra el virus respiratorio sincitial en un modelo animal. La investigación para su maestría fue en artritis reumatoide en humanos. Tiene más de 100 publicaciones y presentaciones en su haber.

Sensibilizada por el autismo padecido por un nieto se centra en la investigación sobre el autismo desde su jubilación.

Ha publicado dos revisiones sobre autismo, que están a disposición pública en internet. Os recomiendo mucho que las leáis y estudiéis si podéis, haciendo un esfuerzo:

1. *Theoretical Aspects of Autism: Causes. A Review en 2011.*

(Aspectos teóricos del autismo: Causas. Una revisión)

¿Qué nos dice en ella?

“El autismo podría ser el resultado de más de una causa, con diferentes manifestaciones en diferentes individuos que comparten síntomas comunes. Las causas documentadas de autismo incluyen mutaciones y / o deleciones genéticas, infecciones virales y encefalitis después de la vacunación. Por lo tanto, el autismo es el resultado de defectos genéticos y / o inflamación del cerebro. La inflamación puede ser causada por una placenta defectuosa, una barrera hematoencefálica inmadura, la respuesta inmune de la madre a la infección durante el embarazo, un nacimiento prematuro, encefalitis en el niño después del nacimiento o un ambiente tóxico. Además, patógenos intracelulares pueden inducir una respuesta inmune, lo que resulta en neuroinflamación, reacciones autoinmunes, lesión cerebral y autismo”.

“La vacuna MMR II (Measles, Mumps, Rubella, es decir, Sarampión, Parotiditis, Rubeola, la vacuna triple vírica) está contaminada con ADN humano de la línea celular en la que crece el virus de la rubéola. Este ADN humano podría ser la causa de los picos de incidencia. Un incremento adicional en la incidencia de autismo ocurrió en 1995 cuando la vacuna contra la varicela se cultivó en tejido fetal humano (Merck and Co., Inc., 2001; Breuer, 2003). La incidencia actual de autismo en los Estados Unidos, mencionada anteriormente, es aproximadamente 1/100 (en 2011, ahora están en 1/87).

El ADN humano de la vacuna puede insertarse aleatoriamente en los genes del receptor mediante la *recombinación homóloga*, un proceso que ocurre espontáneamente solo dentro de una especie. Los puntos calientes para la inserción de ADN se encuentran en el cromosoma X en ocho genes asociados con el autismo que participan en la formación de sinapsis de las células nerviosas, el desarrollo del sistema nervioso central y la función mitocondrial (Deisher, 2010). Esto podría proporcionar una explicación de por qué el autismo es predominantemente una enfermedad de los niños. En conjunto, estos datos respaldan la hipótesis de que el ADN humano residual en algunas vacunas podría causar autismo”.

Es decir, el autismo es genético, pero NO hereditario. Los cambios en los genes se producen por intervención humana, posteriormente al nacimiento. O se evidencia una debilidad genética que no se hubiera evidenciado de otra forma, sin la intervención externa. De hecho, la inmensa mayoría de nuestros niños con autismo han nacido normales.

2. Theoretical aspects of autism: Biomarkers – a Review.

(Aspectos teóricos del autismo: Biomarcadores: una revisión), en 2011 también.

En ella, hace una revisión en trabajos publicados de muchos de los valores biológicos que podemos medir en laboratorio, o biomarcadores, de autismo previamente establecidos, en los sistemas gastrointestinal (14 biomarcadores considerados), inmunológico (23 biomarcadores), neurológico (17 biomarcadores) y de detoxificación (11 biomarcadores) afectados en nuestros niños.

“Cubriendo la literatura desde 1943 hasta el presente en las bases de datos de PubMed y Ovid Medline, esta revisión resume la evidencia de hormonas, metabolitos, aminoácidos y otros biomarcadores presentes en cantidades significativamente

te diferentes en sujetos autistas en comparación con controles (individuos sanos) por la edad y el sexo. Estas diferencias se pueden medir en los sistemas gastrointestinal, inmunológico, neurológico y toxicológico del cuerpo, y algunos biomarcadores muestran una aplicación ubicua (están en todos ellos). Además, existen conceptos unificadores, es decir, una mayor vulnerabilidad al estrés oxidativo, la disfunción inmune glutamatérgica y el mal funcionamiento de la glándula pineal. Las diferencias de los biomarcadores de la norma presentan la oportunidad de crear matrices de biomarcadores que, cuando se desarrollan y analizan adecuadamente, pueden dar como resultado un diagnóstico objetivo con una clasificación de la gravedad del autismo para cada sujeto. La contribución de cada biomarcador al diagnóstico global podría calcularse, proporcionando así un patrón de perfil único para el individuo. Este perfil podría en consecuencia proporcionar información para intervenciones terapéuticas de forma individual”.

Ese es el objetivo: usar las analíticas para tratar más adecuadamente al niño enfermo, no solo en otras patologías, también en autismo.

Son palabras suyas de una entrevista en Age of Autism:

“Los datos muestran que cuando se administraron más vacunas y se administraron a edades más tempranas, la incidencia y la prevalencia del autismo aumentaron. Hay muchos aspectos de las vacunas que causan autismo. Algunos componentes de las vacunas son tóxicos, como el mercurio en el timerosal, un conservante que todavía está presente en algunas vacunas, la más frecuente es la de la gripe, que se administra a las mujeres embarazadas. El feto está expuesto al mercurio, una toxina nerviosa, cuando el cerebro está en sus etapas más formativas. Además, el componente pertussis (tosferina) de la vacuna DPT se integra en las proteínas G, que son proteínas reguladoras, inhibiendo su función. Además, el metal pesado (aluminio), en los adyuvantes que acompañan a las vacunas, es tóxico”.

“Cuando se eliminó el timerosal (o tiomersal, 46% mercurio) de la mayoría de las vacunas infantiles (Nota propia: Como conservante, *pero no como inactivador de los cultivos iniciales*), aún hubo un aumento en la incidencia y la prevalencia del autismo.

Aproximadamente al mismo tiempo que la eliminación del timerosal, algunas vacunas (como MMRII [sarampión, paperas, rubéola] y, un poco más tarde, Varicela zoster) se fabricaron en tejido humano. Cuando un virus madura y se divide (crece), tiene parte del ADN que contiene las células en las que creció. Cuando el virus se incorpora a la vacuna, contiene ADN humano y esta vacuna con el ADN humano se inyecta a otro ser humano. Debido a que el nuevo ADN es de la misma especie que el receptor de la vacuna, se produce la recombinación homóloga del ADN. El cuerpo del receptor reconoce que el yo ha sido alterado, y la respuesta inmune mata al yo alterado (inflamación). Ahora el receptor tiene una respuesta autoinmune en su cuerpo, que continúa durante toda la vida.

Es fundamental que las vacunas no se administren a personas inmunológicamente incompetentes o comprometidas. Sería muy útil si el calendario de la vacuna se retrasara hasta que la respuesta inmune del niño sea más madura”.

Como vemos, no mantiene una posición antivacunas, sino que es una científica consciente del daño hecho a su nieto y a otros muchos niños.

Recojo más citas suyas publicadas:

“Los datos muestran que la prevalencia de autismo en niños que nunca han sido vacunados es de aproximadamente 1-5 / 10,000, similar a cuando el autismo fue descrito por primera vez en 1943 por Kanner. No creo que se necesite más estudio de este aspecto. Las vacunas brindan protección contra algunas enfermedades devastadoras. Sin embargo, como se afirma en el juramento hipocrático, «primero es importante no hacer

daño». Las pruebas de seguridad son críticamente importantes antes del uso de vacunas clínicamente”.

¿Cómo la comunidad científica puede llevar este conocimiento sobre los biomarcadores en autismo al siguiente nivel y lo hace práctico?

“Mi sugerencia de la determinación de una medida objetiva del autismo hace justamente eso. El conjunto de los biomarcadores a medir debe ser exhaustivo de la totalidad de las manifestaciones del autismo. El resultado será un perfil individual para cada sujeto con autismo que pueda usarse terapéuticamente. La prueba de la realidad de este concepto se ha demostrado en dos escenarios ya (1) aumentando la melatonina en pacientes con concentraciones demasiado bajas y 2) aumentando los componentes deficientes de la vía de la metionina. En ambos casos, los síntomas del autismo mejoraron cuando se realizó la reconstitución de los biomarcadores deficientes”.

Nuestros niños deben ser estudiados médicamente con exhaustividad y sin dañarles. Están enfermos.

“Las vacunas causan inflamación intracraneal y / o hemorragia por su acción como vacunas. En otras palabras, una vacuna causa una respuesta inmune, que implica la producción de anticuerpos y la sensibilización de linfocitos timo-dependientes que son específicos para el antígeno (bacteria o virus de la vacuna).

En algunos casos, hay reacciones cruzadas de los anticuerpos específicos para el antígeno o antígenos de la vacuna con antígenos cerebrales. Por ejemplo, los sueros en autismo positivos para IgG de sarampión también fueron positivos para antígenos cerebrales: 90% fueron positivos para proteína básica anti-mielina y 73% para proteína anti filamento del axón neuronal.

También hubo una reacción cruzada para el anticuerpo del herpesvirus humano 6 en sueros de autismo que fue similarmente

positiva para los antígenos cerebrales: Ochenta y cuatro (84) % fueron positivos para la proteína básica anti-mielina y 72% para la proteína anti filamento del axón neuronal. (Véase RATAJCZAK, 2011; SINGH *et al.*, 1993, 1998, 2002).

Además, en los niños con autismo, los antígenos neuronales específicos pueden reaccionar de forma cruzada con las proteínas similares de la leche, *Chlamydia pneumoniae* y *Streptococcus* grupo A.

Los anticuerpos se pueden haber sintetizado como resultado de una alteración en la barrera hematoencefálica, permitiendo que los linfocitos T preexistentes y los antígenos del sistema nervioso central acceder a las células inmunocompetentes, lo que puede iniciar un círculo vicioso (VOJDANI *et al.*, 2002). El sistema inmune reaccionaría contra aquellos objetivos para los cuales se realizaron reacciones específicas (anticuerpos e inmunidad mediada por células), matándolos.

Cuando las células del sistema inmune se sensibilizan, las células se dividen. Por lo tanto, hay más masa celular en los ganglios linfáticos que drenan el sitio de presentación del antígeno. Además, las células producen citokinas, lo que hace que otras células entren en el área. La inflamación es una reacción protectora y reparadora del cuerpo. Sin embargo, **cuando no se controla y se vuelve crónica**, hay presencia continua de linfocitos, leucocitos polimorfonucleares, monocitos y células plasmáticas, anticuerpos y citokinas. La inflamación crónica puede ser causada por la persistencia de material extraño, como una vacuna. El adyuvante en la vacuna hace que su absorción por el cuerpo sea de una duración muy larga, de modo que se logra una sensibilización adecuada para proporcionar protección contra el antígeno en la vacuna”.

“El autismo es muy complicado, pero no creo que sea un misterio o un acertijo. Muchas de las predisposiciones genéticas, insultos ambientales, vías metabólicas, disfunción inmune, etc. que contribuyen al autismo son bien conocidas”.

<<http://www.ageofautism.com/2011/05/autisms-causes-and-bio-markers-an-interview-with-helen-ratajczak-phd.html>>.

<<https://vactruth.com/2011/06/06/part-1-of-3-an-interview-about-vaccines-with-helen-v-ratajczak-phd/>>.

Al final del libro os incluyo la traducción de la entrevista completa. No tiene desperdicio.

Stephanie Seneff

La doctora Seneff (en computación), del MIT (Massachusetts Institute of Technology), nos viene a aclarar la subida incrementada del autismo a partir del 2004 <<https://people.csail.mit.edu/seneff/>>.

Stephanie Seneff es Científica Principal de Investigación en el Laboratorio de Ciencias de la Computación e Inteligencia Artificial del MIT. Ella recibió el B. S. Licenciado en Biofísica en 1968, el M. S. y E. E. títulos en Ingeniería Eléctrica en 1980, y el doctorado en Ingeniería Eléctrica y Ciencias de la Computación en 1985, todos del MIT.

Durante más de tres décadas, sus intereses de investigación siempre han estado en la intersección de la biología y la computación: desarrollar un modelo computacional para el sistema auditivo humano, comprender el lenguaje humano para desarrollar algoritmos y sistemas para las interacciones humanas, así como aplicar el lenguaje natural técnicas de procesamiento (NLP) para generar predicciones. Ha publicado más de 170 artículos arbitrados sobre estos temas, y ha sido invitado a pronunciar discursos en varias conferencias internacionales. También ha supervisado numerosas tesis de maestría y doctorado en el MIT. En 2012, la



Stephanie Seneff.

Dra. Seneff fue elegida miembro de la Asociación Internacional de Discurso y Comunicación (ISCA).

En los últimos años, la Dra. Seneff ha enfocado sus intereses de investigación hacia la biología. Ella se concentra principalmente en la relación entre nutrición y salud. Desde 2011, ha publicado más de dos docenas de artículos en diversas revistas médicas y relacionadas con la salud sobre temas como las enfermedades modernas (p. ej., Alzheimer, autismo, enfermedades cardiovasculares), análisis y búsqueda de bases de datos de efectos secundarios de drogas usando técnicas de PNL, y el impacto de las deficiencias nutricionales y las toxinas ambientales en la salud humana.

Transcripción del video <<https://www.youtube.com/watch?v=cmH1nQfrTug>>.

Dra. Stephanie Seneff

<people.csail.mit.edu/seneff>

“Entrevistador: Otro componente en el autismo, de cualquier manera, al menos es un argumento, son las vacunas... Los niños de hoy día reciben muchas más vacunas que cuando yo era niño. ¿Nos están haciendo más sanos, estar más protegidos o qué es lo que hacen realmente?

Dra. Seneff: No. Me parece que hemos exagerado con las vacunas. Es curioso cómo nos las arreglamos para programar a la gente para que crea tan profundamente que las vacunas son fenomenales. Todo esto se programó así con la polio y la viruela. Le dijeron a la gente que las vacunas eran maravillosas y empezaron: «¿Dónde puedo conseguirla? ¡Dame una vacuna que arregle este problema!» Tenemos toda una mentalidad que me asombra, porque las vacunas están llenas de tóxicos químicos. Y de veras que he investigado primero las vacunas y tengo una gran base de datos del Sistema de Reporte de Efectos Adversos de las Vacunas (VAERS, en inglés). Muy, muy in-

terezante. E investigué... Soy experta en computación y puedo analizar números, buscar palabras y cuáles tienen distribución estadística y cuáles no. Puedo encontrar un montón de cosas mirando bases. Y algo que es realmente llamativo es la vacunación Triple Vírica. Esta vacuna es para el sarampión, paperas y rubeola. Andrew Wakefield la relacionó con el autismo en 1998 en un artículo en *The Lancet*, que era muy interesante porque relacionaba ciertos casos de niños con autismo con la Triple Vírica. Y tenía una completa teoría y entonces acerca de que el intestino tiene una conexión de acceso al cerebro, rompía su barrera. Así que esto es una teoría para el autismo que lleva dando vueltas ya mucho tiempo. Y lo achacó a la Triple Vírica, pero no explicaba qué era exactamente lo que había en la Triple Vírica que causaba esto. Y me frustré con esto también. Confirmé con mi estudio de la base de datos vírica que la Triple Vírica está asociada con el autismo. Escribí un artículo científico sobre ello y proponía entonces que era posible que —era algo que más gente también proponía— fuera el paracetamol, que sólo era para controlar la fiebre. A los niños se les daba junto a la vacuna y podía volverse tóxico para ciertos niños que no podían metabolizarlo adecuadamente.

Pues resultó (N de T: esto, lo que sigue)... y solo hace poco que he averiguado la conexión con el glutamato con la Triple Vírica y es realmente asombroso. **Porque la Triple Vírica es una de las pocas vacunas que contiene glutamato.** Y, por supuesto, el glutamato es tóxico para los niños autistas porque no tienen manganeso. Esta es mi teoría. Y cuando te dan más glutamato inyectado directamente con la vacuna, va directo al cerebro... A causa del glifosato. Porque el glifosato abre las barreras, abre la barrera intestinal y la barrera cerebral para dejar que estas cosas penetren. Lo que he hecho recientemente, aún no lo he publicado, pero investigué la Triple Vírica antes y después del año 2002.

Tienes un grupo de todas las vacunas antes y todas las vacunas después... Las mismas vacunas y observas los informes de reacciones adversas, observas estadísticamente para ver cuáles se presentan de forma distinta, son todas las mismas, porque es la misma vacuna, pero en realidad no. Es muy, muy interesante porque las vacunas, los sucesos que ocurren aparecen (cambian) después del año 2002: Uno es el autismo. **Predice autismo**, y eso es significativo estadísticamente cuando comparas antes y después del año 2002.

Lo que nos dice esto es que (algo) ahora está causando autismo, pero entonces no... en cierto sentido. Tienes ahora más casos de autismo que antes. Y también predice todas estas cosas que tienen que ver con el cerebro: Convulsiones, problemas respiratorios (muerte súbita), inflamación de la cara... La inflamación del cerebro es una de estas cosas relacionadas con el autismo. Es realmente extraño que sea distinto antes y después. Y la razón de ello es que es el Glifosato.

Los dos están trabajando sinérgicamente para causar daño, porque el glifosato elimina el manganeso que es el que hace que el glutamato sea tóxico, y el glifosato hace que el glutamato penetre en el cerebro.

Antes del 2002 hay una sola cosa que es más prevalente: el dolor articular. El dolor articular no viaja al cerebro, viaja a las articulaciones. Y todas estas cosas que son distintas entre el antes y el después son conocidas por ser reacciones al glutamato para gente sensible a él. Así que tiene total sentido que el Glutamato en las vacunas está causando el problema. Y el glutamato ahora es mucho más tóxico debido al glifosato. Todo esto está conectado.

Y lo mismo que es cierto acerca del Aluminio en las vacunas y la gente habla mucho acerca del Mercurio y ciertamente que el mercurio es un problema, es muy tóxico. Investigué el Aluminio porque es el que ha subido muchísimo. Tenemos un montón

de Aluminio en las vacunas que no teníamos antes. Así que cuadra con el incremento del autismo, mucho más Aluminio contenido en las vacunas. Por ejemplo, la VPH (Vacuna del Papiloma Humano), el Gardasil que ha sido dado a las chicas adolescentes. Está cargado de Aluminio. Esta una vacuna muy mala.

La investigué también y tiene muchas más severas reacciones que las otras vacunas que les dan a esas mismas chicas. Es una vacuna muy tóxica y absolutamente innecesaria en mi opinión. Ni siquiera puede demostrar que haga lo que dicen que hace, porque es como 60 años después cuando puedes tener cáncer de cérvix, del que supuestamente te está protegiendo. No sé por qué nadie pensaría que es buena idea vacunarse con el VPH (Gardasil o Cervarix). Las vidas de las chicas están siendo destruidas, hay gente muriendo, quedando inhabilitada por enfermedades autoinmunes por culpa de esta vacuna. Queda muy claro con los datos. Así que sí, creo que el problema es la sinergia entre las vacunas y el Glifosato. He investigado el Aluminio y el glifosato y es muy, muy interesante porque hay documentos científicos que prueban que el glifosato quela el Aluminio como hacen estos otros minerales. Termina escondiendo el Aluminio en el interior de las moléculas de glifosato que se libera de su triple carga positiva. El Aluminio tiene una carga positiva muy fuerte, que normalmente se quedaría en el intestino de modo que no pasaría al cerebro a través de la barrera intestinal. Pero con la jaula alrededor, se vuelve una molécula neutral. Es más, el glifosato tiene un efecto que abre la barrera intestinal y con el mismo efecto abre la barrera cerebral también. Así que el glifosato deja que el aluminio traspase las barreras: del intestino a la sangre, de la sangre al cerebro. Y el glifosato lleva al Aluminio a la glándula pineal, que está fuera de la barrera hematoencefálica. Así la glándula pineal es mucho más susceptible. La gente está estudiando la cantidad de aluminio en varias partes del cerebro y encuentran que la glándula pineal tiene el doble que otras partes por estar fuera

de la barrera hematoencefálica. Pero con el glifosato lo que tienes es un aumento de la cantidad de Aluminio que llega a la glándula pineal, la cual acaba destrozada. Y he observado que existe trastorno del sueño asociado con muchas de estas enfermedades neurológicas: Autismo, Alzheimer, demencia, depresión, Parkinson, Esclerosis Múltiple... Todas están asociadas a trastornos del sueño.

La glándula pineal produce la melatonina que controla el ciclo Sueño-Vigilia. Cuando la glándula pineal se estropea no puedes producir Melatonina suficiente, no puedes dormir y esto está conectado con todo lo demás. Más aún, la melatonina es un producto de la **ruta del ácido shikímico, que es exactamente la ruta que el glifosato interrumpe.**

Y antes de esta entrevista no había llegado hasta aquí, pero esto es lo que Monsanto dice: «No tenemos esa ruta en nuestras células, así que “jajaja”, el glifosato es inofensivo». Pero el problema es que nuestras bacterias intestinales sí tienen esa ruta, y la usan para fabricar aminoácidos esenciales que no podemos fabricar (N de T: **La ruta del ácido shikímico** es un conjunto de reacciones metabólicas de gran relevancia en la biosíntesis de los tres aminoácidos proteínicos aromáticos *fenilalanina, tirosina y triptófano, así como metabolitos secundarios*). Y no los podemos fabricar porque no tenemos esa ruta. Dependemos de nuestras bacterias intestinales para poderlos obtener. Y con el glifosato no pueden hacerlo.

Y el triptófano es una de esas moléculas importantes que es precursora de la Melatonina y Serotonina y Melanina que es la que hace que tu piel se broncee cuando te expones a la luz solar. Todas ellas serán deficientes si no tenemos Triptófano suficiente. Y creo que esta es otra de las piezas clave del puzzle”.

Glifosato en vacunas. Anthony Samsel sobre Vacunas contaminadas con Glifosato

<https://www.youtube.com/watch?v=k33iFXHlOnY&feature=youtu.be>.

El Dr. Samsel es el investigador principal del Ouachita Riverkeeper Inc. en varios proyectos actuales de salud pública, que incluyen una investigación de una fábrica de papel y resina fenólica que contamina el aire, el agua y los suelos.

“Mi investigación sobre productos químicos agrícolas en el suministro de alimentos y sus efectos sobre la salud pública y el medio ambiente está en curso. Mis documentos académicos más recientes están disponibles gratuitamente en ResearchGate en el archivo del autor con mi nombre”.

(De su perfil en LinkedIn)

Traducción de la transcripción del video (aconsejo verlo):

“Bueno, acabo de remitir algunos datos a los Centros para el control de enfermedades (CDC o Centers for Disease Control, de EE. UU.), a la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA, Food and Drugs Administration), al Instituto Nacional de Salud (NIH, National Institute of Health) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS o WHO, World Health Organization) a través de mi Senadora estadounidense Jeanne Shaheen en New Hampshire y miré las vacunas, y miré a las vacunas que usan proteínas. Las proteínas como la proteína de huevo para cultivar las vacunas o la gelatina como se usa en agar (medio de crecimiento) para cultivar las vacunas, también se agrega gelatina como un excipiente de las vacunas para mantener la vacuna en suspensión, es un estabilizador para la vacuna, piden gelatina en las vacunas. Así que pensé en eso, sabiendo que lo que encontré en el laboratorio con huesos de cerdo y piel y con huesos de vaca y también de los datos de Monsanto de los tejidos, que mi probabilidad de encontrar glifosato en

las vacunas era bastante alta, ya que la mayoría del glifosato se acumuló en el hueso de donde obtuvimos la gelatina, así que analicé las vacunas populares.

Analice vacunas de Merck, de Sanofi Pasteur, de GlaxoSmith-Kline, de Novartis, de Wyeth, analicé la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola, la vacuna contra la difteria y el tétanos, la vacuna contra la hepatitis, el neumococo y la vacuna contra la influenza. También analicé la vacuna contra la culebrilla (herpes zoster), la vacuna contra la varicela. Analicé múltiples vacunas de múltiples fabricantes e incluso incluí varios laboratorios observando las mismas vacunas para que no solo observara una sola dosis, así que desarrollé una gran cantidad de datos para múltiples vacunas, múltiples series de múltiples fabricantes. Todas las vacunas con gelatina y proteínas de huevo y ¿qué encontré?

Bueno, encontré que... (resumo para no nombrar aquí marcas propias registradas de vacunas comunes, que él sí nombra claramente en el video, con abundancia: Triple Vírica de dos de ellos, de herpes zóster... con variada cuantificación de glifosato, presente en cada una de ellas). Multiplica ese número de billones de moléculas y es realmente significativo cuántos trillones y moléculas hay en una dosis de esa vacuna.

También analicé las vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola de (marca conocida), que también tienen la vacuna contra la varicela, y el (marca de combinado de 4 vacunas víricas atenuadas) también estaba contaminado con glifosato.

Analice la vacuna contra la hepatitis (marca conocida). Esa vacuna estaba contaminada con el glifosato de Monsanto.

Analice otras vacunas MMR-II (otra triple vírica de marca conocida) que encontraron 3.7 partes por billón, es decir, contaminación en otra serie. También analicé la MMR... que estaba contaminada.

La vacuna (marca conocida usada en España) contra la varicela de (laboratorio conocido) que estaba contaminada, como veo la vacuna contra el zoster, la vacuna contra el herpes zóster. Ves el comercial en la televisión: «¡Vacúnate!». Maldición, la vacuna contra la culebrilla está contaminada con glifosato.

Analice la vacuna... difteria-tétanos-pertussis inyectada a los niños en la versión (laboratorio conocido) de la DTaP, que está contaminada con glifosato.

Entré a analizar la vacuna recombinante contra la hepatitis B de (laboratorio conocido), que está contaminada con glifosato.

Analice la vacuna contra la gripe, (marca) de (laboratorio conocido), que se cultiva en huevos de gallina, está contaminada con glifosato. ¿Qué más? Otra vacuna MMR, 2.963, 3 partes por billón de glifosato.

La mayoría de las vacunas que analice están contaminadas con glifosato, ahora estamos exponiendo a la población a esto.

Es por eso que envié una carta a mi senadora Jeanne Shaheen aquí en New Hampshire para alertarla y alertar a los Centros para el Control de Enfermedades, el Instituto Nacional de Salud y la Administración de Alimentos y Medicamentos.

También alerté a la Organización de las Naciones Unidas para la Salud Mundial de las Américas, la Oficina de Washington. Alerté al director la semana pasada, todas estas agencias recibieron mis datos y una carta que envié a nuestra senadora.

No he recibido respuesta aún. Espero escuchar su respuesta, pero tenemos un problema grave en el suministro global de vacunas”.

Marcella Piper-Terry

Marcella Piper-Terry es consultora en biomedicina y madre afectada en ella misma y en su hija por vacunas. Es investigadora independiente con alto nivel científico y fundadora de VaxTruth.

Después de mucha investigación, Marcella finalmente recuperó a su hija usando un protocolo biomédico, y constituyó <VaxTruth.org> para informar a los padres de que las exenciones de vacunas están



Marcella Piper-Terry.

disponibles para la escuela en los EE. UU. y de que hay una gran cantidad de ciencia que documenta el daño de las vacunas. Los artículos más antiguos de Marcella están disponibles en su blog <4allofyou.blogspot.com>.

Esta es la transcripción en español de un video suyo que comenté en internet titulado "Marcella on religious exception". (Marcela sobre la exención por motivos religiosos).

"Mi posición sobre la exención religiosa es que fuimos creados a imagen de Dios, y no es solo la Biblia, el libro sagrado cristiano, sino, no importa la religión que profeses, si está organizada o no, básicamente hay una creencia en un poder superior que nos ha creado a su imagen y que nuestros cuerpos han sido

creados por Dios perfectamente, ¿sabes?, porque Dios no comete errores. Hay una razón por la que Dios nos creó como somos. Nuestro Dios creó nuestros sistemas inmunológicos y Él creó estos sistemas inmunológicos para funcionar de cierta manera, así que, realmente, en un nivel muy básico, una exención religiosa, mi exención religiosa, sería: Ya sabes, yo creo que mi cuerpo fue creado por Dios a su imagen y que Dios creó un sistema inmune perfectamente y la manipulación artificial de ese sistema inmune a través de la inyección de virus múltiples, bacterias y toxinas, está en contra de la voluntad de Dios. Va en contra del diseño de Dios y en contra de su Voluntad. Este es un nivel muy básico. El templo del cuerpo es el templo del Espíritu Santo, por eso queremos mantenerlo puro como templo del Espíritu Santo, lo que significa que no queremos inyectarnos cosas como aluminio y mercurio y formaldehído y, ya sabes, tejido fetal de abortos. No queremos que nos inyecten cosas como ADN animal, ADN de insectos... Estas son las cosas de las que la gente no tiene ni idea de que están en las vacunas.

Así es, exactamente, la primera cosa que cualquiera necesita ver realmente y es una de las informaciones más poderosas (N del T, impactantes), es la lista de excipientes. Y la lista de excipientes es simplemente una lista que muestra todas las vacunas aprobadas en los EE. UU. y sus ingredientes y sus excipientes que son los ingredientes y otras cosas que están en las vacunas y lo que se usa para hacer las vacunas. Puedes verlo en tinyurl.com/excipientlist y está ahí. Es del CDC, viene directo del CDC, así que aquellas personas que quieran saber si es una información válida, sí viene directo del CDC, así que esta es una herramienta realmente poderosa para usar... (A la pregunta sobre células fetales)... ADN Fetal.

Cuando hablamos del uso de abortos que empezaron en los años 60 y los primeros abortos se hicieron para cultivar vacunas, para cultivar virus vivos, como la rubeola. Es una vacuna

con virus vivos, tiene tres: sarampión, paperas, rubeola. La de la varicela es una vacuna con virus vivos igualmente y la del herpes, hepatitis A... todas estas son vacunas con virus vivos y esos virus no pueden crecer en ningún otro lugar, necesitan tejido vivo, tejido humano para seguir creciendo, así que empezaron con la vacuna de la rubeola y lo que hicieron fue lo siguiente para hacer una vacuna... Hubo un brote de rubeola así que convencieron a muchas mujeres... Les dijeron a mujeres embarazadas que habían estado expuestas a rubeola que sus bebés nacerían horriblemente deformes si continuaban con sus embarazos.

¿Pero de verdad? ¿O era una invención?

Bueno, hicieron falta 27 abortos hasta encontrar uno que estuviera infectados, así que hubo 26 bebés que fueron abortados porque a sus madres les dijeron que sus bebés nacerían deformes, aunque aquellos bebés no estaban afectados por la rubeola...En el aborto número 27 sí se encontró un bebé que estaba infectado con el virus de la rubeola.

RA273 es el nombre de este virus de la rubeola que se usa en la vacuna triple vírica. RA significa Rubella Abortus, 27 es el número de abortos que se practicaron. El abortado era el número 27. Y el 3 se refieren a los 3 tejidos ó muestras de tejido que fueron tomadas de diferentes órganos de ese bebé. Lo que hicieron entonces es que aislaron ese virus y tuvieron que encontrar una línea celular para que se replicara el virus en ella. En total se practicaron 80 abortos que se usaron para hacer la vacuna de la rubeola. Las dos líneas de células fetales que se usan hoy o que se siguen usando hoy, en las vacunas que están oficialmente aprobadas en los EE. UU., son WI38 y MRC 5.

Estos provienen de 2 abortos. WI38 es de una bebé hembra que fue abortada y MRC5 es un bebé varón que fue abortado. Estos abortos tuvieron lugar en los años 60. Estas líneas celulares, líneas de células fetales se reproducen continuamente y

continúan... solían referirse a ellas como inmortales, pero no lo son.

Se pueden reproducir un cierto número de veces. Cuando más se reproducen, más peligrosas se vuelven, porque las líneas de células fetales son problemáticas porque son altamente tumorigénicas, tienden a producir cáncer, así que cuanto más se usan y cuanto más viejas son, más causantes de cáncer.

Así que ahora se necesitan desarrollar nuevas líneas de células fetales para nuevas vacunas porque los antiguos ya están realmente alcanzando el final de su vitalidad, así que recientemente han hecho una nueva línea de células fetales WALVAX 2, creo que es, y se practicaron 9 abortos para el desarrollo de esa línea celular, de esa línea de células fetales. Estos bebés nacieron en bolsa de agua, un método que asegura que el bebé es dado a luz intacto, porque quieren todos los órganos internos. A menudo estos bebés son dados a luz vivos. ¿De cuantas semanas estamos hablando? Hasta 16-18 semanas...20 semanas en algunos casos que conozco... ¿Sabe la madre que esto le va a pasar? Es una buena pregunta. Paul Offit (empresario de vacunas, miembro del comité Asesor en inmunizaciones del CDC) ha dicho en los medios de comunicación sobre tejido fetal de abortos que solo hubo dos abortos usados en las vacunas que estamos usando en la actualidad. Hay dos líneas de células fetales, MRC5 y WI38, en la vacuna triple vírica y en la de la varicela que estuvieron suministrando a nuestros hijos; en la de la hepatitis A y herpes, pero está siendo muy deshonesto cuando dice que hubo solo 2 abortos porque no está hablando de todos los otros abortos que ocurrieron con antelación antes de decidirse a usar estos dos. Esto es un asunto.

La manipulación y las mentiras que se realizaron coaccionando a mujeres para que abortaran sus bebés es otro asunto. Él dice que fueron abortados por elección y que no fueron practicados en el único propósito de desarrollar vacunas. No obstante, el tejido tiene que estar vivo para que el virus pueda ser cultiva-

do en ellos. El tejido muerto no es útil para los fabricantes de vacunas, así, que estos fueran abortos que habrían sido realizados en cualquier caso y no se hubieran hecho para el único propósito de desarrollar vacunas, es mucha coincidencia. Que estuvieran científicos esperando para recoger el tejido y poder salir disparados hacia el laboratorio y que el tejido todavía fuera viable. Esto no tiene ningún sentido.

Hay una web, cogforlife (Children of God for life, Hijos de Dios para la vida), <www.cogforlife.org>. Es una página web que tiene un montón de información sobre vacunas originales o sobre los abortos primeros que se usaron en esas vacunas y parte de esa información descubre los abortos y los bebés que nacieron y se indica que en un 50% de los casos los bebés estaban vivos cuando fueron dados a luz y fueron entonces diseccionados inmediatamente sin ninguna anestesia. Así que... Eso es malvado, sí, sí. Y es realmente importante para la gente, especialmente si son líderes religiosos que entiendan de qué estamos hablando. No son dos abortos que fueron practicados hace mucho tiempo. Esto es algo que continúa y la manipulación y la avaricia que hay en esto son extremas.

Y hay otro gran tema relacionado con esto. Para aquellas personas que no son fuertemente provida y que no tienen ningún problema con el aborto y creen que lo bueno de las vacunas justifica el problema relativo al aborto... Lo que ocurre después de esto es que estas vacunas que son cultivadas en este tejido fetal de abortos contienen ADN de estos bebés y ese ADN se fragmenta en el proceso del desarrollo de la vacuna. Así que no estamos hablando de la doble cadena de ADN completa, estamos hablando de fragmentos, trozos como trocitos muy pequeños de ADN y ese ADN cuanto más pequeño es, más probable es que se incorpore al núcleo de la célula del receptor de la vacuna. Así que de lo que estamos hablando... Hay un estudio en <cogforlife.org> que fue de hecho realizado por la Dra. Theresa Deisher quien —Dra. Deisher es provacunas—

está interesada en desarrollar vacunas que no usen tejido fetal de abortos. Ella es una experta en células madre, sus primeras investigaciones y las de toda su carrera de investigación. Hay un estudio, no sé de cuándo pero fue uno de los primeros estudios sobre células madre, en relación de las células madre con los síndromes de inmunodeficiencia, y estudiaron a unos niños que tenían inmunodeficiencia severa combinada...”.

Este es el enlace de un video mío sobre lo anterior:

<<https://www.youtube.com/watch?v=28hDRF04c68&feature=share>>.

Esta es la traducción de una entrada su blog del 3 de febrero de 2011, no tiene desperdicio. Se titula: “Las Vacunas no causan Autismo”

“Las vacunas no causan autismo

Bueno. Me doy por vencida.

Las vacunas no causan autismo.

El autismo es un diagnóstico conductual. Para recibir el diagnóstico de «autismo», un niño debe exhibir una cierta cantidad de conductas durante un período de tiempo determinado. Si él o ella no lo hace, el diagnóstico de «autismo» no está justificado.

No hay análisis de sangre para «autismo».

«Autismo» no puede ser confirmado o «descartado» por análisis de laboratorio. Es estrictamente un diagnóstico de comportamiento.

Por lo tanto, cualquier cosa que cause daño fisiológico no puede «causar» el autismo directamente.

Ergo... las vacunas no pueden «causar» «autismo».

Las vacunas causan otras cosas.

Las vacunas causan encefalitis.

Las vacunas causan convulsiones.

Las vacunas causan deficiencias del sistema inmune.

Las vacunas causan problemas gastrointestinales.

La encefalitis causa cambios de humor.

La encefalitis causa dolor extremo.

La encefalitis causa inatención e impulsividad.

La encefalitis causa agresión.

La encefalitis causa problemas de equilibrio y dificultad para relacionarse con el entorno.

Las convulsiones causan cambios de humor.

Las convulsiones causan falta de atención e impulsividad.

Las convulsiones causan alteraciones en la conciencia.

Las deficiencias del sistema inmunitario hacen que los niños tengan infecciones bacterianas más frecuentes, como infecciones del oído, infecciones del tracto respiratorio superior (URI), sinusitis e infecciones estreptocócicas.

Las deficiencias del sistema inmunológico hacen que los niños tengan infecciones virales más frecuentes, como estomatitis, «fiebres de origen desconocido», «erupciones virales», urticaria, conjuntivitis y virus gastrointestinales que causan vómitos y diarrea.

Las deficiencias del sistema inmunitario hacen que los niños sean más vulnerables a «todo lo que está sucediendo» y que tengan más dificultades para superar las cosas que sus compañeros.

El daño gastrointestinal de las vacunas causa diarrea.

El daño gastrointestinal de las vacunas causa náuseas, reflujo, vómitos y la «enfermedad» recientemente descubierta conocida ahora como ERGE (Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico).

El daño gastrointestinal de las vacunas causa una mayor vulnerabilidad a los virus y las bacterias, lo que conduce a un aumento de la administración de antibióticos, lo que conduce a un crecimiento excesivo de levadura patógena.

El crecimiento excesivo de levadura patógena conduce a la hiperpermeabilidad intestinal (síndrome del intestino permeable).

El crecimiento excesivo de levadura patógena conduce al estreñimiento.

El crecimiento excesivo de levadura patógena conduce a alergias alimentarias.

El crecimiento excesivo de levadura patógena provoca erupciones en la piel, «comportamiento ebrio y tonto», falta de atención e impulsividad y antojos de pan, azúcar, helado, leche y carbohidratos.

Técnicamente, las vacunas no causan autismo porque técnicamente no existe el autismo.

Las vacunas causan las afecciones físicas subyacentes que producen dolor, daño neurológico, trastornos del sistema inmunológico, daño gastrointestinal y sobrecrecimiento de levadura, y todas se combinan para producir los síntomas conductuales que resultan en el diagnóstico de «autismo».

El daño gastrointestinal es el resultado más obvio del daño de la vacuna.

Cuando un niño previamente sano repentinamente comienza a tener episodios múltiples de diarrea acuosa y extremadamente apesosa todos los días, y esto sucede poco después de recibir las vacunas, es notable como una «lesión (o efecto secundario) de la vacuna». Lo que no es tan obvio es que cuando el

intestino del niño está dañado permanentemente, ya no puede absorber los nutrientes necesarios para producir los neurotransmisores necesarios para el correcto funcionamiento del cerebro. Entonces, cuando el niño desarrolla cambios de humor, dificultades para dormir y problemas de aprendizaje varios meses después, estos problemas no se reconocen como relacionados con la lesión de la vacuna porque el daño inicial ocurrió muchos meses antes.

Por favor vuelve a leer el párrafo anterior.

Esta es la razón por la cual el Dr. Andrew Wakefield es una amenaza para la industria farmacéutica.

El Dr. Wakefield NUNCA dijo que las vacunas causan autismo.

El Dr. Wakefield es un gastroenterólogo. Vio a varios niños con problemas gastrointestinales que también fueron diagnosticados con autismo. El Dr. Wakefield informó sus observaciones. Él nunca afirmó que la MMR «causó» autismo. Simplemente informó que varios niños que había visto tenían AMBOS problemas, gastrointestinal y autismo, y de acuerdo con el informe de los padres, estos problemas se desarrollaron en poco tiempo cuando los niños recibieron la vacuna MMR.

De nuevo... ¿Por qué el Dr. Wakefield es una amenaza para la industria farmacéutica?

Sugerencia: no porque las vacunas causen autismo, no es así.

Las vacunas causan daño gastrointestinal.

El daño gastrointestinal causa malabsorción de nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del cerebro.

La malabsorción de nutrientes esenciales causa trastornos del sistema inmunológico, convulsiones, encefalopatía, etc. Y eso es lo que conduce al diagnóstico definitivo de «autismo».

Si las observaciones del Dr. Wakefield son correctas, ALGUIEN, EN ALGÚN LUGAR eventualmente establecerá la conexión entre las vacunas y el efecto dominó que conduce al diagnóstico de «autismo». Desde la perspectiva de la industria farmacéutica, es mejor «cortarla de raíz» ahora, lo que significa desacreditar al Dr. Wakefield en la medida en que nadie vaya más allá en la ciencia.

¿Funcionó esta estratagema? No para mí. Y no para muchos de los padres muy inteligentes que conozco. Solo el tiempo dirá si hay suficientes de nosotros como para marcar la diferencia.

ENTREGADO POR MARCELLA PIPER-TERRY, M.S. A las 9:22 p.m.”.

Nos movemos en un mundo muy sucio.

¡MUCHO QUE HACER!

Condiciones de seguridad de las vacunas. Mercurio

Vuelvo sobre algo sorprendente para mí: La existencia de mercurio (Hg) en las vacunas pediátricas del calendario actual.

A los que como médicos nos ocupamos de la pediatría nos han dicho que desde el año 2000 se prohibió el mercurio en las vacunas. Pero la realidad es que se sigue inyectando mercurio en las vacunas, que aparece en los mineralogramas de cabello de los niños con autismo. La cantidad de mercurio orgánico, que se expone al hombre considerado seguro por la EPA (Agencia de Protección Ambiental), es de 0,1 mg / kg / día <<http://www.epa.gov/iris/subst/0073.htm>>. Los estándares europeos son similares. Sin embargo, según datos de Polonia, con la que compartimos marcas de fabricantes de vacunas, la cantidad total que una vez se inyectó a los bebés en 3 vacunas (DTP, Hib y Hep B) fue de 62.5 µg, que para un lactante de 5 kg excedió 125 veces las dosis seguras.

En Polonia son actualmente permitidas varias vacunas con que contienen timerosal:

- Euvax (hepatitis B, Life Sciences, prod, coreano) - 0,01% Thim
- Engerix B (HBV, Glaxo) - 0,005% Thim
- DTCOQ (DTP, Sanofi) - 0,01% Thim
- DTP (Biomed, Krakow) - 0,01% Thim
- TETRAct-HIB (DTP Hib +) (Sanofi) - Thim 0,01%
- D - vacuna contra la difteria (Biomed) - Thim 0,01%
- DT - vacuna contra la difteria-tétanos (Biomed) - 0,01% Thim

- DTP - difteria-tétanos-tos ferina (Biomed) - 0,01% Thim
- vacunas contra la gripe - 0,01% Thim

Hasta los 7 meses de edad:

- 75 µg Hg en Wzb B - (3x 25 µg Hg)
- 75 µg Hg DTP o DTP + Hib (3x 25 µg)
- 25 µg Hg (Influenza)
- Total = 175 µg Hg

Los estudios han demostrado que los niños con autismo presentan deterioro de la capacidad para eliminar el mercurio del cuerpo, por lo que su efecto tóxico sobre ellos se extiende significativamente

Aunque en España compartamos marcas de esta lista, en sus prospectos no figura el tiomersal o timerosal como componente. Cuesta creer que se fabrique de modo distinto según sea el país al que van destinadas. La explicación más pausable nos la da la Dra. Ratajczak, en la entrevista antes citada:

“Los componentes “inactivos” de la vacuna no necesitan figurar en la lista de ingredientes (Gregory, 2009)”. Es decir, si se considera inactivo un componente respecto a la acción esperada de la vacuna, no hay que ponerlo en la composición.

Un creciente número de estudios realizados en los EE. UU., Nueva Zelanda, Alemania, los Países Bajos o Japón, comparando la salud de los niños vacunados y no vacunados, coinciden en que los no vacunados son generalmente más sanos, y mucho menos propensos a sufrir de enfermedades psiconeurológicas, asma, alergias, diabetes y otras enfermedades relacionadas con el sistema inmune, y hacen frente mejor a las enfermedades infecciosas (Epidemiología 1997 Nov; 8 (6):.. 678-80; Arerugi

2000 Jul; 49 (7): 585-92; <<http://www.generationrescue.org/survey.html>>).

No hay evidencia convincente de que en los países desarrollados, las vacunaciones masivas reduzcan ahora la mortalidad infantil, y si se toma en cuenta el número de muertes de la vacunación (VAERS, Servicio de Registro de reacciones adversas a la vacunación de EE. UU.), parece que puede ser más bien lo contrario. Por lo tanto, la afirmación de que en los países desarrollados las vacunaciones masivas hoy salvan la vida y la salud parece ser infundada.

Después de ver todo esto y más que no he escrito pero que os invito a que busquéis en las fuentes citadas, creo que debemos pedir lo siguiente:

- La eliminación del timerosal y de todos los compuestos con mercurio de todas las vacunas;
- La eliminación de la producción de vacunas en tejido fetal humano.
- Retirada inmediata de la vacuna del papiloma humano por la cantidad de las víctimas (352 niñas fallecidas en Europa hasta Julio de 2015 más miles con afectación neurológica. Igualmente, en otros muchos países)
- Estudios de seguridad a largo plazo de las vacunas actuales.
- Prescindir de la vacunación neonatal contra la hepatitis B (vacunando sólo a recién nacidos de alto riesgo, es decir, de las madres infectadas con hepatitis B). En mi investigación personal publicada es la responsable directa de las bronquiolitis y de las alergias alimentarias de nuestros bebés. Y hay estudios que la relacionan claramente con el incremento de casos de autismo y su espectro.

- no vacunar a los recién nacidos con BCG (solo se usará en niños de regiones donde el porcentaje de pacientes con tuberculosis es superior a 40 por 100,000);
- en el grupo restante de niños, que comience la vacunación a partir del 4° ó 5° mes de vida (mejor a los dos años, cuando hay una barrera hematoencefálica suficiente);
- abandonar la vacuna contra la tos ferina celular completa (esta se dejó de usar en España a finales de los años 90, cambiando a la acelular)
- evitar poner más de tres tipos de vacunas en un día (hemos llegado a poner en España 25 antígenos vacunales distintos a niños de 2 meses de una vez y seguimos);
- Considerar siempre las reacciones adversas a vacunaciones previas en el niño. No vacunar a niños ya enfermos, sobre todo con afectaciones neurológicas o autoinmunes.
 - Renunciar a dar vacunas de virus vivos o administrarlas individualmente a intervalos seguros;
 - Provisión de vacunas monovalentes (solo una enfermedad en cada una: solo sarampión, solo rubeola, solo parotiditis...);
- Que sea el médico el responsable de la vacunación, sin delegar en otros sanitarios, y que pueda indicarla individualmente como un medicamento en la atención médica personal, no bajo un programa de cuyo cumplimiento depende su puesto de trabajo.
- Dar a los padres previamente los prospectos de las vacunas para que sean informados debidamente, tal como figura por ley escrito en todos ellos.
- El respeto a las familias que deciden no vacunar total o parcialmente (van a gastar muchos menos recursos sanitarios), des-

mintiendo la falsedad de la “inmunidad de rebaño”, y que parecer lo que antiguamente se llamaba Enfermedades Propias de la Infancia (sarampión, rubeola, parotiditis, varicela) deje de ser un delito sanitario en no vacunados, sino que sean tratados como enfermos, con respeto y eficacia.

- El compromiso del médico responsable de la vacunación de realizar una entrevista preliminar con los padres acerca de las alergias, el asma y otras enfermedades y complicaciones autoinmunes tras las vacunaciones en los miembros de la familia, lo que permite predecir si un niño determinado puede experimentar reacciones graves a la vacuna. Tal niño debe tener un programa de vacunación individual, muy cuidadoso;
- El compromiso del médico responsable de la vacunación de controlar la salud de los niños después de esta, a tiempo para tratar los posibles efectos secundarios graves;
- Establecer un programa nacional de registro obligatorio de las complicaciones y muertes posvacunales. Estos datos deben ser informados a la OMS (Organización Mundial de la Salud) (y no lo son) y la información sobre complicaciones debe incluirse en los libros de salud del niño.

Hay muchos más testimonios médicos y de científicos sobre la etiología y el tratamiento del autismo. Aconsejo ver los videos de los congresos Curando el Autismo o AutismOne.



From Brandi Davis: How Big Can You Grow Your Love?

Es la poesía del padre de un niño con autismo severo.

“How big can you grow your love when your child bites your arm?

How big can you grow your love when your child leaves a scratch all the way down your face?

How big can you grow your love when your child holds on to your hair without letting go?

How big can you grow your love when your child tares all the pages out of his or her new book?

How big can you grow your love when your child walks over and slaps you?

How big can you grow your love when your child pee’s in the corner of the playroom?

How big can you grow your love when your child smears poop against the wall?

How big can you grow your love when your child cries and screams for one hour straight?

As I write this I have three scratches stretching down the side of my face.

As I write this I have a bite mark on the side of my arm.

As I write this I have scratches healing against the top of my head.

As I write this I feel nothing but gratitude, because I am able to love our children no matter how they choose to show up.

As I write this I am brought to tears by the humbling opportunity that I am given each week to love unconditionally.

As I write this I am excited because I am modeling for our beautiful children, that they too can choose the experience that they want to have in life.

As I write this I am growing the love that I have for my job even bigger.

As I write this I can't wait to go back inside of the playroom and experience the magic that it has to offer.

How big do you want to grow your love?" .

¿Cuán grande puedes hacer que crezca tu amor?

(Traducción personal)

“¿Cuán grande puedes hacer que crezca tu amor cuando tu niño te muerde el brazo?

¿Cuán grande puedes hacer que crezca tu amor cuando tu niño te deja un arañazo en toda la cara?

¿Cuán grande puedes hacer que crezca tu amor cuando tu niño se aferra a tu pelo sin dejarte ir?

¿Cuán grande puedes hacer que crezca tu amor cuando tu niño rasga todas las páginas de tu nuevo libro?

¿Cuán grande puedes hacer que crezca tu amor cuando tu niño se te acerca y te da una bofetada?

¿Cuán grande puedes hacer que crezca tu amor cuando tu niño se orina en la esquina de la sala de juegos?

¿Cuán grande puedes hacer que crezca tu amor cuando su hijo restriega caca contra la pared?

¿Cuán grande puedes hacer que crezca tu amor cuando su hijo llora y grita durante una hora seguida?

Mientras escribo esto tengo tres arañazos extendiéndose a un lado de mi cara.

Mientras escribo esto tengo una marca de mordedura en un lado del brazo.

Mientras escribo esto tengo rasguños curándose en lo alto de mi cabeza.

Mientras escribo esto no siento nada más que gratitud, porque soy capaz de amar a nuestros hijos sin importar con lo que aparezcan.

Mientras escribo esto lloro por la oportunidad de humildad que me da cada semana de amar incondicionalmente.

Mientras escribo esto, estoy emocionado porque estoy modelando nuestros hermosos hijos, para que ellos también puedan elegir la experiencia que desean tener en la vida.

Mientras escribo esto, estoy haciendo crecer el amor que tengo por mi trabajo con él aún mayor.

Mientras escribo esto no puedo esperar a volver el interior de la sala de juegos y disfrutar de la magia que tiene que ofrecer.

¿Cuán grande quieres que crezca tu amor?”.

¿Cómo ayudo a mi hijo/a?

Os puedo seguir hablando del porqué del autismo, pero vamos a ver las vías de sanación. O de pérdida del diagnóstico, como podemos llamarlo.

Lo primero que sepas que es real. Hay muchos niños fuera del espectro que un día los incluyó a ellos y a sus familias. Es tu responsabilidad y tu felicidad sacar a tu hijo del autismo y devolverle la salud y la libertad y esto es posible. No deja de estar perseguido, como siempre lo está la verdad y los que la buscan, pero ese es el sello de que es posible.

Busca testimonios de padres con hijos ya fuera del espectro. En tu entorno los hay, en libros publicados y en internet.

Quiero incluir aquí la carta que envié hace tiempo a Josep Pamiés, a petición suya, aunque volveremos sobre cada punto.

Queridos padres:

Tal vez estáis en la espera del diagnóstico de un niño o niña, vuestro hijo o hija, que hasta hace poco era normal y ahora ya no lo es, lo veis en casa, sobre todo la madre.

Cuando ya ha llegado el diagnóstico el futuro se hace negro o muy oscuro, porque no os dan esperanzas de recuperación. Pero no es verdad, solo que los médicos normales no están formados para recuperar a vuestro hijo. Gracias a Dios, muchos padres y médicos padres y madres de hijos diagnosticados con Trastorno Generalizado del Desarrollo, Trastorno del Espectro Autista o directamente autismo en todas sus variantes, hemos

hecho el camino de vuelta con ellos. Cuanto antes comencéis a tratarlo, mejor, aún en la espera del diagnóstico final.

Buscad en Internet el ejemplo de otros padres en búsqueda o que ya han recuperado a sus hijos. Un niño con autismo es un enfermo digestivo, con un 100% de afectación de su intestino delgado. Ved los videos de la Dr. Dolly de León de Motta y otros muchos que nos vinculan autismo e intestino. La conexión intestino y cerebro está muy demostrada actualmente. Os recomiendo los libros al respecto de la Dra. Natasha Campbell-McBride, médico neuróloga y nutricionista que ha recuperado a su hijo con dieta. La dieta SCD es el tratamiento biomédico con más respuestas positivas según estudio del Autism Research Institute, de Bernard Rimland.

Estableced la dieta lo más ajustada posible a la lectura, cada niño es distinto y tal vez necesitéis la ayuda de un buen nutricionista o la ayuda de los grupos de padres que lo están haciendo. Muchas veces esto es suficiente.

Hay que limpiar su intestino y sus células de muchos infectantes, que han entrado por su inmunidad sobrepasada y su falta de capacidad digestiva. Hay varios protocolos que cumplen este propósito. Os recomiendo la lectura del libro de Kerri Rivera, madre que actualmente trabaja en la recuperación de niños en el espectro con su protocolo en colaboración con Andreas L. Kalcker y Miriam Carrasco y Dr. Klinghardt, y sus videos explicativos. Ya tiene página web propia. Este protocolo es legal en Sudamérica, no así en Europa. También el protocolo de Gregorio J Pláceres, por Facebook, de forma gratuita y el del Dr. Nemechek, expuesto en su libro. El de los grupos de investigación de El espíritu de la Trementina por Factbook con el libro de Victoria Sanz y Karl Wagner.

El protocolo de la Dra. Amy Yasko, llevado por ella a distancia

Un niño con autismo es un enfermo con mucha autoinmunidad, con su sistema endocrino afectado, con rutas metabólicas

que no funcionan, especialmente las de metilación, con muchos metales pesados y aluminio (Andreu Moulden, Andy Cutler) en su cerebro y en otros órganos que no puede eliminar, con problemas neurológicos que afectan a su propiocepción y a su integración de la percepción del medio y su respuesta, al menos, y con una inflamación cerebral e intestinal permanente.

Literalmente es un enfermo que ha perdido parte o casi toda la conexión entre su alma y su cuerpo, altamente intoxicado, y que es demasiado sensible a las radiaciones electromagnéticas de su entorno, por si fuera poco lo demás. Son impresionantes los escritos de jóvenes con autismo y como se describen a sí mismos, como encerrados en su cuerpo sin poderse expresar.

Respecto a la inflamación cerebral os aconsejo ver el protocolo médico de recuperación para autismo Stop Calling It Autism SCIA.

No hacen falta grandes analíticas en muchos casos para aplicar estos protocolos, pero sí que los padres conozcan con certeza su inocuidad y su eficacia, es decir, que no hará daño a sus hijos y que con ese protocolo hay testimonios fiables de niños recuperados. Yo creo que lo más peligroso es no hacer nada. Yo valoro hacer una analítica de microbiota fecal, parásitos, mineralograma de cabello bien interpretado y de intolerancias alimentarias a partir de los 5-7 años. Y aplicar la terapia microbiana intestinal que necesite el niño.

Hay muchas otras técnicas para quitar intolerancias: NAET... y de terapia del movimiento que les ayudan: Movimientos primitivos, EFT...

A valorar muy altamente el método Tomatis de reeducación de la escucha que ahorra meses de logopedia y al que hay madres que llaman "San Tomatis" y la osteopatía sacrocranial con un buen terapeuta experimentado en niños con autismo, que libera la circulación retenida del líquido cefalorraquídeo alterada en partos complicados, y las técnicas que permiten a los niños

y jóvenes expresarse a través del teclado de un ordenador o por letras que puedan señalar, sin que nadie les haya enseñado a leer, a través de las técnicas de comunicación facilitada. Es muy importante que se puedan comunicar, es un enorme sufrimiento no poder hacerlo, causa de ansiedad, depresión e irritación. (A este respecto os pido por favor no mezclar los tratamientos avalados por la investigación médica con los de la Nueva Era, con incursiones peligrosas por sus consecuencias en el mundo de lo espiritual, por quienes no tienen la capacidad para hacerlo)

Recomiendo altamente ver los videos testimonio de los congresos de autismo que se hacen en USA y en Centroamérica, en español, como Curando el Autismo Puerto Rico 2014 o AutismOne.

Buscad un buen médico o equipo médico, un buen diagnóstico físico completo con todas las pruebas no agresivas necesarias y sabed que hay salida y que el único miedo debe ser dejarlos seguir cayendo, hasta la agresión y autoagresión andando el tiempo o medicarlos con fármacos cuyos efectos secundarios se van a establecer como patología sin tratamiento necesariamente a la larga.

Nunca volver a vacunar a un niño con autismo.

Recomiendo mucho ver los testimonios de Dra. Suzanne Humphries, Dra. Theresa Deisher (cuya página es <www.soundchoice.com>), Dr. Dietrich Klinghardt y sus protocolos para autismo, Dr. Andy Cutler, Dr. Andrew Moulden y Dr. Russell Blaylock

Yo me atrevo a ofreceros mi tratamiento, basado en Medicina de Santa Hildegarda, en esta página.

Los padres son básicos y sin ellos no hay recuperación posible.

Un gran abrazo.

Dra. Isabel Bellostas.

Empezamos con los protocolos con niños recuperados que conozco.



Kerri Rivera

Tal vez la mujer que más ha hecho y hace a este respecto sea la Sra Kerri Rivera, madre de un hijo con autismo.

Su historia es la de una mujer valiente que ha sacado a muchos hijos, no solo el suyo, del autismo profundo. Te invito a que veas cada una de sus exposiciones sobre qué es el autismo y cómo ayudar a salir de él. Su protocolo no es legal en España, pero sí en otras partes del mundo y ya sobrepasa los 300 niños recuperados y familias agradecidas.

Actualmente, tiene su propia web y su título como profesional de la salud que la habilita para el servicio que da, pero no deja de ser muy generosa al comunicar mucho de lo que sabe gratuitamente por sus videos desde 2010 o aún antes. La tercera edición de su libro "Sanando los síntomas conocidos como autismo" está traducida al español. Es un verdadero compendio de las causas y el tratamiento del autismo que es seguido en todo el mundo. Ella es norteamericana hispanohablante y no trabaja solo por dinero (ha estado muchos años cada hora del día ayudando a otras madres sin cobrar nada) sino como ella dice, "tiene obsesión por acabar con el autismo". Tiene corazón de madre y mucha experiencia en lo que vale y lo que no para salir del espectro.

Quisiera poner aquí un testimonio de una madre agradecida. Mejor dos. Los tomo del Facebook de Kerri, del 13 de Junio del 2018:

"¡Hemos estado en el protocolo de Kerri durante 4.5 años y hemos visto cambios increíbles! ¡Estamos tan cerca ahora! Con

la adición de sulfato de chondrotin (condroitina), hemos visto grandes cambios en el habla, el movimiento y la salud en general. Desde que comenzamos hace 3 meses, su discurso se ha vuelto más directo. Él está notando y comentando más sobre su entorno. Me estaba preparando la otra noche, poniéndome maquillaje, y él dijo mamá, ¿a dónde vas esta noche? Cuando escucha algo que normalmente no escucha de su hijo con autismo, algo está cambiando. También es más sistemático al describir su día en la escuela, hay muchos más detalles sobre cuántas cosas diferentes hizo, en lugar de recordar una. Él también ha comenzado a BAILAR, ¡mucho! ¡Tenemos mucha mamá, mira mis movimientos de baile! Su cuerpo es simplemente más fluido. Camina mejor, más natural, no rígido de ninguna manera. Solo fluye mientras se mueve. Se pone los zapatos con más facilidad. Normalmente hacemos enemas diariamente, solo para mantener las cosas en movimiento. Lo máximo que hemos logrado en casi 4 años es 12 días sin enema, aunque él solo hace caca, nuestro objetivo es mantenerlo lo más cómodo posible. En las últimas 3 semanas, creo que hemos hecho uno. Su cuerpo es plano, sin hinchazón de ningún tipo. Le pregunto y él me dirá si lo quiere y en este momento la respuesta es no, estoy bien. Su apetito también ha aumentado. Y las cosas poco divertidas están surgiendo, como caminar hacia la pizarra y escribir su nombre en la pizarra (el niño que no ha tenido interés en colorear o escribir). Por lo tanto, no tengo dudas de que CS (Condroitin Sulfato) ha tenido un gran impacto. He dicho que es una sorpresa constante, y con la adición de CS, creo que cada vez recibimos más. Y debo mencionar que hicimos GcMaf hace 2 años por un año. Lo hicimos con nuestra propia sangre en Japón. Era caro, muy caro. Notamos algunos cambios, pero absolutamente nada como lo que hemos notado en CS.

Como nota al margen, a lo largo de los años de mantener el curso de este protocolo, leí muchas historias de recuperación. Fueron esas historias y la guía clara de Kerri lo que me mantuvo enfocado. En momentos en que estaba confundido o nervioso

por la desintoxicación que estaba viendo, Kerri estaba allí para tranquilizarme. He leído, leído y leído, siento que he obtenido algún tipo de título con todo este conocimiento, pero puedo decirle esto a cualquiera que esté saltando sobre este protocolo o en él como nosotros. ¡No te rindas! Lucha por tu hijo, cada día mejora. Y por favor, tómese un tiempo para mirar a todos los miembros de su familia, especialmente a los otros niños y a usted mismo. Mientras sus hijos están en su hogar, usted tiene la oportunidad de obtener su salud en el mejor lugar y enseñarles un mundo de información que les servirá como adultos jóvenes. Estoy profundamente agradecido de haber encontrado a Kerri y haber creído en ella. Ella es un alma valiente y sin ella, estoy seguro de que no estaría aquí. Mi pequeño chico ahora tiene 6 años, pronto será 7. Es increíble en todos los sentidos. Eliminar las capas de enfermedades que plagaban su cuerpo, para que «él» pudiera salir, ha sido la mejor recompensa. Conozco a mi hijo, lo conozco más todos los días. Todavía no hemos llegado del todo, pero estamos muy, muy cerca y no me detendré hasta que lleguemos allí. Gracias a él, ahora conozco mis propios problemas de salud, conozco los problemas de mis otros hijos: fue un mensajero de la salud para nosotros”.

“Buenas tardes Kerry!!! Hoy estamos muy felices realizamos a Luis por segunda vez la prueba de sangre en campo oscuro, la primera vez en Octubre de 2016 la sangre estaba muy mal (los glóbulos rojos aglomerados, los blancos apenas tenían movimiento se le vio guardia, amebas, candida y mucha suciedad, es decir el intestino muy mal porque todo pasaba a la sangre). Después de 18 meses con mms más 12 pp (parasite protocol, protocolo para parásitos), 2 rondas de albendazol, y al día de hoy 30 secciones de cámara hiperbárica. Pues el resultado es fantástico la sangre la tiene perfecta los glóbulos rojos y blancos totalmente separados una velocidad increíble debido a la oxigenación y lo más importante cero parásitos, y nada de suciedad es decir por fin curamos el intestino. Nuestra felicidad hoy es tremenda empezamos con ATEC 96 y al día de

hoy ATEC 15. Aún nos falta un poco, pero estamos felices al ver que hemos llegado a este punto. Agradecerte todo lo que hiciste por nosotros. Seguiremos luchando hasta llegar ATEC 0. Infinitas gracias”.

No es una panacea, pero no ha matado a nadie y sí hecho mucho bien. La Sra Rivera no puede venir a España a hablar de su protocolo ya que aquí es ilegal, no así en Centro y Sudamérica.

Pero esta salud pública actual que nos enferma a nuestros hijos, no nos los devuelve sanos, como ella propone y lleva tiempo haciendo.

Tal vez no puedas asumir todo su protocolo por los problemas legales que entraña, pero conoce de primera mano lo que esta madre sufrió, buscó, descubrió, intentó comunicar y en muchos aspectos puso su vida en juego por el bien de nuestros niños. Se merece un gran respeto y consideración. Muchos de sus perseguidores son ahora sus imitadores y los médicos que tienen hijos con autismo no desprecian en absoluto lo que ella enseña.

Ella ha empezado un movimiento que los médicos no hemos sabido iniciar.

Quiero contaros cómo conocí su protocolo.

Creo que es algo repetido en más madres de autismo: que la han encontrado buscando por internet tras rezar. La historia se ha repetido unas cuantas veces. Y así cuenta ella que empezó también.

Yo me encontré con el autismo en la personita de Sergio, no quiero cambiar su nombre porque considero suficiente anonimato no decir su apellido.

En 2012 trabajaba mañana y tarde en consultas de Pediatría en el intento vano de llegar a fin de mes. Y un día llegó un niño

de 3 años con fiebre y un dolor de tripa que tenía a sus padres sin dormir de lunes a lunes y que padecía autismo. Nunca había tratado a un niño así, y como con mañas de madre (tengo 7 hijos por aquí y tres en el Cielo) se me daba bien explorar y diagnosticar a los niños complicados, su madre y yo “enganchamos” enseguida. A este niño no le podías pedir que abriera la boca... Tenía una infección de garganta y se la traté. Mantuvimos el contacto por sus accesos de dolor a cualquier hora y día que hacían la vida imposible. No se trataba de una patología orgánica clásica grave, no era apendicitis, ni invaginación o vólvulos intestinales, ni adenitis mesentérica ni nada parecido. Pero el dolor no cesaba, en sus accesos que le volvían loco y le hacían hasta agredir a su madre. Por otro lado, era y es un niño encantador, precioso. Probé con él todo lo probable en este tipo de dolor... ¿funcional?

Recuerdo que cuando dejé de trabajar por las mañanas, perdí su contacto y que lo recuperé de forma providencial unos meses más tarde.

Rezaba pidiendo cómo ayudarles.

Una noche cuando volvía de mi parroquia muy tarde (vivo a 39 km de ella), sobre la una y media de la mañana, aparqué y subí a la buhardilla para tirarme literalmente en la cama y quedarme como un tronco de puro cansancio. Puse a cargar el teléfono móvil con la mano derecha (la izquierda la tenía ocupada y no la usaba). El teléfono se iluminó y casi mecánicamente entré en Facebook (había entrado solo una vez antes en el ordenador). Salió una lista de contactos que no recuerdo haber visto más en el móvil y la recorrí hasta que pinché uno que ponía “Autismo Colombia”. Allí había una charla de una señora llamada Kerri Rivera y la vi entera, casi una hora y media. Cuando acabé eran más de las dos de la mañana y supe que lo que acababa de ver era para mi paciente. Cuando miré la mano que no usaba vi

que tenía en ella un daguerrotipo coloreado de Santa Teresita del Niño Jesús niña, un primer plano precioso. Y tuve la certeza de dónde me venía esa ayuda.

Había cogido dos estampitas suyas, de tamaño postal, en una parroquia, y una la había dado. Me quedé con la otra y es la que me acompañó en todo el descubrimiento, como poniendo la firma de ayuda celestial.

Al día siguiente llamé a la madre y... el resto es la historia de un niño con autismo en recuperación.

Yo aprendí que muchos de eso que los pediatras llamamos dolores abdominales recurrentes, DAR, (y que han llevado más de una vez al quirófano a niños sin apendicitis) son parasitosis, que no sabemos diagnosticar porque el negativo en las pruebas no los excluye y nuestra medicina exige pruebas. Eso nos lo enseñan en segundo de la carrera de Medicina, en Microbiología, en su apartado de Parasitología Médica: "El negativo de las pruebas no excluye el diagnóstico", pero se nos va olvidando a lo largo de una carrera que sólo pide pruebas para diagnosticar. Hemos perdido mucho los médicos, una de esas pérdidas ha sido la Parasitología.

Al final del libro os contaré alguna anécdota de parasitosis en niños.

Muchas madres cuando dan su testimonio de recuperación de su hijo, y para eso os invito a que veáis los testimonios en el congreso de 2014 de Curando el Autismo en Puerto Rico, nombran y dan gracias a Dios. <<https://www.youtube.com/watch?v=Y7pdQFToums&t=2050s>>.

Y yo no dudo de que, pese a quien pese, el Cielo ayuda, sobre todo a niños inocentes y a sus familias.

Andreas L. Kalcker

El Dr. en biofísica e investigador en temas de salud D. Andreas L. Kalcker y la Sra. Miriam Carrasco fueron los autores del primer protocolo de desparasitación para niños con autismo incluido en el protocolo de Kerri Rivera. Eso que llamaron PP o Parasite Protocol, en inglés. Con el tiempo se han independizado los dos protocolos y los padres que siguen el protocolo de Andreas se agrupan en la página de Facebook "Parasitosis autista" con varios niveles. Dentro de ellos, NMA, No Más Autismo.

La conciencia de la parasitación presente en todos los niños con autismo y la necesidad de su desparasitación para alcanzar una mejoría a todos los niveles es la aportación y la lucha de Andreas L. Kalcker, de quien recomiendo su página web [Andreas Kalcker/web oficial](#), con información sobre las nuevas parasitaciones en autismo y documentación gráfica sobre ellas.

Actualmente tiene varios libros publicados y muchos testimonios en video por internet. Ha ayudado desinteresadamente a muchos niños a dejar atrás el autismo. Asimismo, a otros muchos enfermos de enfermedades en principio incurables. No es médico sino doctor en biofísica, con una mente clara y privilegiada y con la vivencia de su propia curación en principio imposible. Ha sido perseguido por mantener sus ideas y querer ayudar a otros con lo que le ayudó a él. Es una persona que ha aportado mucho y lo sigue haciendo en la defensa de la salud y de la verdad, especialmente en los niños con autismo. Yo espero que un día se encuentre con Él, con la Verdad.

Personalmente me ha enseñado mucho y ha cambiado mi forma de conceptualizar la enfermedad y los tratamientos, con sus sabias aportaciones sobre la física, no solamente la química, de la enfermedad.

Nuestra medicina se ha olvidado de los parásitos y de la terapéutica Física Médica y Andreas L. Kalcker nos los recuerda.

Gracias, Andreas. Gracias, Miriam.

Gregorio J. Placeres

El Sr Placeres es químico, de origen hispano, en Ohio (EE. UU.), y su protocolo para autismo, en evolución, es otra de las posibilidades valiosas para sacarlos adelante. Se accede a su protocolo por Facebook y no cobra, lo ha hecho hasta ahora de manera desinteresada. Su protocolo parte de la experiencia personal de curación, que él mismo cuenta en sus entrevistas en Youtube y lo va perfeccionando y diversificando con la práctica. Usa clorito de sodio sin activar y varios suplementos. Lo lleva personalmente, con verdadera entrega y es conciso en sus respuestas. El aumento del número de niños haciendo su protocolo ya fuera del espectro, confirma que no está equivocado. Ha venido a España a presentarlo hace unos dos años y ha vuelto invitado en foros de salud alternativos. Yo tengo un paciente de Bilbao que se recuperó con él en unos 5 meses. Ahora es un niño normal.

Natasha Campbell-McBride

La Dra. Campbell es médico, nacida en Rusia, con gran conocimiento de bioquímica, master en Neurología y Nutrición y, sobre todo, ha curado a su hijo de autismo con su protocolo basado en la dieta. Este curriculum avala todo su trabajo. Actualmente trabaja como nutricionista en el Reino Unido.

Sus libros sobre salud y alimentación son un antes y un después en la conciencia de un médico y deberían estar en la formación médica general.

Leer "Gut and Psychology Syndrome", GAPS en siglas, publicado en 2004 y traducido también al español como "El síndrome del intestino y la psicología", me ha cambiado muchas de las ideas que tenía sobre Medicina, mucho de lo aprendí en la Facultad y en el hospital. Y realmente tira mucha de la psiquiatría moderna, que se ha separado de la Medicina y que me temo que no cura nada, porque ha dejado sus raíces: Años de investigación médica previos a la invasión de los fármacos actuales.

Tuve el honor de conocerla cuando vino a presentar la segunda edición de su libro ahora titulado "GAPS, el síndrome psico-intestinal", editado ya en España.

Considéralo una lectura obligada para que fundamentes por qué tiene que haber dieta si quieres curar a tu hijo y para que si algún compañero te ridiculiza por ello tengas un arma para hacerle callar y volverse a la verdad por bien de los niños. Al menos hasta que se lea un par de veces este libro.

La Dra. Campbell ha publicado más sobre dieta y corazón.

Esta médico y madre sabe.

Tiene su propia página web y tienes mucha información sobre la dieta GAPS en internet y nutricionistas expertos en ella para consultar.

Este tipo de dieta, la dieta de Carbohidratos específicos o Specific Carbohydrates Diet (SCD) es el tratamiento que según el Autism Research Institute (Instituto de Investigación del Autismo) ARI mejora más el síndrome de Asperger (autismo).

Esta dieta la descubrió una madre, Elaine Gottschall, por amor a su hija enferma... Esto es lo que mueve el mundo y la Medicina hacia el bien y la salud.

A favor de la necesidad de tratar el autismo y su espectro con dieta, te incluyo el enlace para que veas y estudies detenidamente este documento del ARI. No hay traducción hecha, pero no es difícil de entender: <<http://www.ariconference.com/asperger.pdf>>.

Te traduzco el principio:

“Nota: Los datos a continuación se basan en casos identificados como «Síndrome de Asperger» N = 1.366 (casos).

CALIFICACIONES DE PADRES SOBRE LOS EFECTOS DE COMPORTAMIENTO DE LAS INTERVENCIONES BIOMÉDICAS

Instituto de Investigación del Autismo – 4182 Adams Avenue – San Diego, CA 92116.

Los padres de niños autistas representan un vasto e importante reservorio de información sobre los beneficios —y los efectos adversos— de la gran variedad de medicamentos y otras intervenciones que se han probado con sus hijos. Desde 1967, el Instituto de Investigación del Autismo ha estado recopilando clasificaciones de los padres sobre la utilidad de las muchas intervenciones que se han intentado en sus niños autistas.

Los siguientes datos se han recopilado de 1.366 padres que han completado nuestros cuestionarios diseñados para recopilar tal información. A los efectos del presente cuadro, las respuestas de los padres en una escala de seis puntos se han combinado en tres categorías:

«Empeorado» (clasificaciones 1 y 2), «sin efecto» (clasificaciones 3 y 4) y «mejorado» (clasificaciones 5 y 6). La columna «Mejor: Peor» le da número de niños que «se pusieron mejor» por cada uno que «empeoró»...”.

Y sigue las tablas con los diferentes medicamentos y acciones biomédicas, la última la de las dietas. La dieta SCD (dieta de carbohidratos específicos, que no usas cereales ni almidones, como la GAPS) tiene un 74% de mejoría y un 4% de empeoramiento.

La medicación que mejora más es el Diflucan, un antifúngico sistémico (que entra en torrente sanguíneo), con un 60% de mejoría (no lo apliques por tu cuenta, tiene efectos adversos graves), no las psiquiátricas.

Se publicó en 2009, con una muestra de 1.366 niños. MERECE MUCHO LA PENA QUE LE ECHES UN OJO.

Amy Yasko Ph. D., NHD, AMD, HHP, FAAIM

Médico norteamericana.

Aborda el autismo desde el punto de vista genético metabólico. Su protocolo es bastante complicado de seguir para un profano, pero si estás interesado en él, conecta directamente con su equipo o con ella misma.

Te traduzco un poco de quien es Amy y sus palabras de su página web <<http://www.dramyasko.com/>>.

“Cuando se trata de recuperar tu salud,
no es un sprint,
es un maratón!”

DRA. AMY YASKO

“Desde 2003, la Dra. Amy, madre de tres hijos, ha trabajado con miles de familias de niños con autismo. Con un doctorado en biología molecular e inmunología, y certificaciones en medicina alternativa y práctica de salud holística, la Dra. Amy comenta las preguntas formuladas por las familias que usan el Protocolo de Yasko en el Grupo de debate en línea (Online Discussion Group).

La Prueba Nutrigenómica utilizada en nuestro programa se basa en la extensa investigación y experiencia clínica del Dr. Amy, que trabaja tanto con niños con autismo como con adultos con dolencias neurológicas”.

Jennifer Daniels MD

Protocolo de Trementina de resina de pino para autismo

“Mi nombre es Dra. Jennifer Daniels y me he formado como médico alopático. Asistí a una Escuela de Medicina de la Universidad de Pennsylvania. También recibí una licenciatura de la Universidad de Harvard, así como una Maestría en Negocios y Administración de la Escuela de Negocios de Wharton. Como la cándida es en gran medida una enfermedad de estilo de vida, es importante saber que mis padres me acostumbraron con la dieta habitual de comer, con carne, azúcar, zumo y todas las cosas que contribuyen a causar cándida. Descubrí el limpiador de cándida al mismo tiempo que realizaba las transiciones de estilo de vida que ustedes tienen que hacer. Como médico, he tenido el privilegio de ayudar a cientos de personas en la toma de esta transición y observar su progreso...”.

La trementina de resina de pino, no de petróleo, era la medicina que junto con azúcar recibían los esclavos en Norteamérica cuando estaban tan enfermos que no podían trabajar, lo que significaba la muerte en la mayoría de los casos o al menos la separación de su familia. Ella lo descubrió investigando en ella misma y descubrió la capacidad de la trementina para desparasitar y limpiar cándida y otros elementos indeseables que llenan a nuestros niños. Así como para otras enfermedades, incluyendo fatiga crónica y fibromialgia, se estableció un protocolo de trementina para autismo que ha ido evolucionando y mejorando a lo largo de los años y que ha ayudado a muchos niños sin efectos secundarios a considerar.

La Dra. Daniels tiene muchos vídeos en YouTube hablando de su experiencia como médico, de más de 25 años, y sobre la salud actual. En inglés trementina es turpentine. No confundir con aguarrás, de petróleo.

Hay buenos terapeutas que la indican con fiabilidad y una página en Facebook dedicada a la investigación.

SCIA, Stop Calling It Autism

Este es un protocolo de recuperación del autismo **completamente médico**. Su nombre indica que el nombre de la enfermedad no satisface lo que realmente es: Una inflamación crónica de la microglía cerebral con todas sus consecuencias.

En su web <<http://www.stopcallingitautism.org/>>, <<http://www.stopcallingitautism.org/espanol/>>, encontraréis toda la información y una relación de médicos que lo pueden aplicar, incluyendo españoles.

“El autismo es causado por una enfermedad médica en la que el sistema inmune del cerebro (microglia) ataca a las conexiones en el cerebro. Esto resulta en retrasos en el desarrollo que pueden causar problemas sociales, de comunicación y de comportamiento.

Nuestro enfoque para tratar el autismo y permitir la recuperación es inhibir la activación microglial. Basado en evidencia científica es reconocido que las conexiones en el cerebro son destruidas durante la activación microglial afectando el desarrollo y la función del cerebro.

Nosotros en SCIA hemos diseñado y publicado un protocolo de tratamiento enfocado en esto”.

Os dejo el resumen de un artículo publicado en esta página:

“Evidence of microglial activation in autism and its possible role in brain underconnectivity”.

“Evidencia de activación microglial en el autismo y su posible papel en la subconexión cerebral”.

Juan I. Rodriguez (a1) and Janet K. Kern (a1) (a2) (a3)

“La evidencia indica que los niños con trastorno del espectro autista (TEA) sufren un proceso neuroinflamatorio continuo en diferentes regiones del cerebro que involucra la activación microglial. Cuando la microglía permanece activada durante un período prolongado, la producción de mediadores se mantiene durante más tiempo de lo habitual y este aumento de los mediadores contribuye a la pérdida de conexiones sinápticas y la muerte celular neuronal. La activación microglial puede dar como resultado una pérdida de conexiones o subconectividad. Underconnectivity (subconectividad) se informa en muchos estudios en autismo. Una forma de controlar la neuroinflamación es reducir o inhibir la activación microglial. Es plausible que al reducir la inflamación cerebral y la activación microglial, los efectos neurodestructivos de la inflamación crónica podrían reducirse y permitir mejores resultados de desarrollo. Los estudios futuros que examinan los tratamientos que pueden reducir la activación microglial y la neuroinflamación y, en última instancia, ayudan a mitigar los síntomas en el ASD (autismo), están justificados”.

El protocolo tiene varios pasos que deben ser indicados por un médico:

<http://www.stopcallingitautism.org/espanol/content/pdf/SCIA-MedicalTreatmentProtocolGeneralEditionSpanish.pdf>.

Incluye dieta y varios medicamentos.

Y un post compartido en el grupo de Facebook de SCIA en español que no tiene desperdicio. Por delante mi agradecimiento a su autora:

“Soy una madre boliviana y vengo luchando contra el autismo por casi 10 años. Tengo un doctorado en economía y en mi vida anterior al autismo me dedicaba casi exclusivamente a la investigación académica. Menciono esto sólo para resaltar que esta formación y experiencia me ayudaron bastante para comprender y aprender lo que voy a mencionar en las siguientes

tes líneas respecto al autismo y también mostrar las razones por las que no pude hasta el momento lograr una completa recuperación.

El autismo es simplemente un conjunto de síntomas, los cuales casi todos los involucrados conocen y seguramente el 2 de abril (es el día internacional del Autismo) se harán virales dentro la comunidad. Respecto a ellos no hay nada nuevo que decir porque aquellos implicados los conocen perfectamente. El punto neurálgico se da cuando empezamos a discutir las causas del autismo, la forma de abordarlo y los tratamientos. A lo largo de estos años —luego de ver distintas experiencias en todo el mundo y leer una enorme cantidad de documentos médicos relativos a las causas y tratamientos del autismo— puedo afirmar que el autismo es tratable desde el punto de vista médico en la mayoría de los casos. También puede ser recuperable y rara vez podría ser una «condición» de por vida. Luego los que dicen es una «condición» no están totalmente errados, sin embargo, los que dicen es una «enfermedad tratable», tampoco lo están. Todo depende de las causas que determinen en cada caso la aparición de los síntomas de autismo.

En lo que sigue voy a tratar de usar la menor cantidad de terminología técnica, dado que la audiencia de la página no es mayoritariamente gente que deba conocer el tema con este lenguaje. En principio, queda claro que existen distintas «cosas» que generan los síntomas de autismo. Y estas «cosas» no son iguales para cada caso. Luego encasillar por ejemplo para estudios o investigaciones a todos los afectados sólo por los síntomas es un error técnico. Así, por ejemplo, para evaluar la efectividad de un determinado medicamento en el autismo, generalmente sólo se seleccionan individuos afectados por los síntomas en distintos grados, pero no se consideran las causas que generaron estos sin síntomas. Por lo tanto, los resultados serán más o menos así: «El X porcentaje de individuos respondió favorablemente y se evidenciaron mejoras en el lenguaje

en XX %, mejoras en socialización en XXX % y mejoras en el aprendizaje en XXXX %. El Y % no presento cambios de ningún tipo y el Z % presento efectos adversos». Este tipo de conclusiones se observan en prácticamente todos los estudios para tratamientos del autismo. Por lo tanto, se descarta la opción, porque la evidencia para el uso de un determinado medicamento no fue contundente. Entonces surgen aseveraciones como: «No existe suficiente evidencia científica para el uso de este medicamento o protocolo». Pero si no damos importancia a las causas que determinan la aparición de los síntomas de autismo para la selección de los afectados, jamás encontraremos evidencia científica sólida para nada. De hecho, está es la razón fundamental por la cual el autismo sigue siendo considerado como una condición y un «misterio» desde el punto de vista médico. Además, este es el motivo por el cual determinados tratamientos funcionan de manera «casi espectacular» en algunos afectados, de manera neutra en otros, pero también de manera negativa en algunos casos.

En los cuadros adjuntos trato de mostrar de manera resumida las razones por las que se generan los síntomas de autismo, pero con certeza faltan algunas por registrar. Las razones se pueden resumir en cuatro grupos: (1) Genéticos, (2) Metabólicos, (3) Inmunitarios y; (4) Cerebrales.

Si se trata de conseguir de manera coherente y rigurosa un diagnóstico serio, a los afectados se los DEBE evaluar de manera absolutamente exhaustiva en estas cuatro áreas para tener un DIAGNOSTICO preciso individual. Con este diagnóstico, recién podríamos afirmar si los síntomas de autismo podrían ser catalogados como una enfermedad o una condición. De hecho, los métodos de diagnósticos tradicionales basados sólo en los síntomas son: aberrantes por lo injusto que puede desembocar el diagnóstico y obsoletos porque no guardan ninguna coherencia con los descubrimientos médicos que se lograron hasta el momento y que se van desarrollando día a día.

Es decir, lo que se diagnostica no es el autismo en sí mismo, sino simplemente los síntomas. Parece irracional detectar una condición mental sin mirar el cerebro, así como lo sería detectar una condición cardiológica sin mirar el corazón. Pero en autismo, esto es lo que sucede. Así mismo, parece ilógico definir como «condición» o «forma de ser» una situación que a todas luces demuestra circunstancias de inadaptabilidad y en muchos casos dolor para los afectados. De plano, una crisis de violencia o autoagresión extrema no pueden definirse como simplemente una «forma de ser». Tampoco se puede catalogar como «condición» o «situación irreversible o incurable» al autismo, sino se tienen los estudios médicos completos de los afectados y no se realiza una evaluación médica seria y rigurosa de los mismos.

Dentro de los cuatro grupos donde hemos clasificado a las causas que producen síntomas de autismo, la mayoría pueden ser tratadas y en gran parte de los casos su tratamiento puede conducir a eliminar total o parcialmente los síntomas de autismo. Y así lo demuestra la evidencia (Y EN ESTE CASO SI HAY UNA EVIDENCIA SÓLIDA) de millones de casos recuperados. Este hecho irrefutable abre la esperanza a miles de familias, sin embargo, también genera mucha frustración en otras. Al no tener todos los individuos afectados las mismas causas para la generación de sus síntomas, los tratamientos no funcionan para todos por igual. Luego ante la ausencia de diagnósticos completos, certeros y rigurosos lograr la recuperación, equivale a ganarse la lotería. Mientras el resto de las familias que creen en la recuperación van probando distintos protocolos; pero al estar ausentes los diagnósticos, se van dando “patadas al aire” en la mayoría de los casos. En otros casos aún menos afortunados, los protocolos incluso pueden empeorar la situación de los afectados pues por los aspectos médicos inherentes a su situación particular, no deben someterse a ciertos productos (sean suplementos, medicinas u otros) o dietas. Luego aquellos que lograron la recuperación lo hicieron por que en cada

caso lograron incidir exactamente en la raíz de su problema específico, pero simplemente y en la mayoría de los casos por un hecho completamente aleatorio. Otros lograron mejorar sus síntomas en distintos grados y en estas situaciones sería por que se logró parcialmente abordar alguno o algunos de sus problemas particulares. En los cuadros adjuntos pueden encontrar ciertas pistas respecto a lo que hago referencia.

Hasta el momento parecería que con definir las causas podríamos en cada caso tener mayor precisión en el diagnóstico y por lo tanto mayores posibilidades de recuperación con los tratamientos. Sin embargo, la situación también puede ser más compleja, pues puede haber comorbilidades entre las causas. Por otra parte, cuando se trate de causas inmunitarias en particular el deterioro del sistema inmunológico en general (al no ser tratado oportuna y eficazmente en su problema fundamental) puede desencadenar en mayores problemas en la salud de los individuos y los síntomas pueden agravarse e incluso tornarse irreversibles. Las infecciones al no ser tratadas oportunamente adquieren cronicidad y especialmente si están en el ámbito cerebral se pueden provocar daños irreversibles. Los enfoques más conocidos en el ámbito de tratamientos del autismo apuntan casi exclusivamente a los temas inmunitarios. Sin embargo, paradójicamente estos parecen ser los de menor incidencia porcentual (luego proveeremos cifras de incidencia aproximadas por grupos de causas), dentro de estos enfoques están las aproximaciones biomédicas, MMS, NIDS, SCIA, SIBO y otras. Los temas metabólicos también son parcialmente abordados por algunos de estos enfoques, en particular en el enfoque DAN pero casi nunca de manera integral y pocas veces sustentados en estudios metabólicos serios y completos. Por su parte, los temas cerebrales son prácticamente un tabú incluso para la comunidad médica. Cuando los afectados por el autismo se someten a estudios cerebrales rara vez se asocian los resultados obtenidos de manera directa al autismo y rara vez también se los considera determinantes en la condición de los afectados.

Además, casi nunca se hacen evaluaciones completas y en la mayoría de los países la tecnología de punta para diagnósticos cerebrales serios es prohibitiva e incluso inexistente. Las causas genéticas debieran en mi opinión descartarse de inicio, pues son estos aspectos los que podrían definir a los síntomas como tratables o no y al autismo en si, como curable o no. Además, esta es una de las razones fundamentales por las que los otros protocolos fracasan. Sin embargo, la ciencia muestra hoy por hoy también importantes avances en los detonantes genéticos, que dan esperanza a los afectados para reducir la severidad de sus síntomas.

Este es un primer avance de lo que pretende ser una publicación mayor e incluso un conversatorio online para el 2 de abril por parte del equipo de TEA Ya! Los cuadros están incompletos y eventualmente una discusión sobre los protocolos también sea necesaria. Queremos resaltar que nosotros no estamos en contra de ningún protocolo, pero tampoco promocionamos ninguno. Nuestra labor es básicamente crear conciencia y abrir los ojos ante las posibilidades de recuperación que son irrefutables. Por esta razón, en este artículo se minimizan las referencias a los protocolos y sus connotaciones específicas. Se agradecen de antemano los aportes respetuosos y de retroalimentación.

Lo que se pretende con esto es despertar a las familias en una primera instancia para que no se dejen influenciar con diagnósticos pesimistas y que traten de investigar la verdadera situación de sus hijos e hijas. En segunda instancia se pretende llamar la atención de la comunidad médica para que puedan considerar las necesidades de un diagnóstico serio y completo en todos los afectados. Repetimos que mirar sólo síntomas es una injusticia no solo por las posibilidades de falsos diagnósticos, sino también por la fatalidad del mismo”.

La comunidad médica tiene que despertar (el énfasis es mío) y ponerse a trabajar, a cambiar, a escuchar para poder curar este síndrome. Volver a ser médicos en verdadero sentido

de la palabra: El que cura, y si no puede, alivia y si no puede, acompaña al enfermo y a su familia en su enfermedad.

Quiero introducir las condiciones que un experto en autismo ya fallecido, Theo Peeters, indicó para trabajar en él, y que se nos puede aplicar a los médicos.

El profesional del autismo por Theo Peeters

Neurolinguista belga, investigador y experto en autismo, fallecido el 02-03-2018 a los 75 años.

Theo Peeters nos dejó este decálogo en el que se describe cómo debería ser un profesional que quiere ayudar a una persona con autismo. Fue el primero que dijo que el autismo no es una enfermedad y que como tal no tiene cura. En eso discrepamos.

1. Sentirse atraído por las diferencias

Pensamos que ser un “aventurero mental” ayuda a sentirse atraído por lo desconocido. Hay personas que temen las diferencias, otras se sienten atraídas y quieren saber más sobre ellas.

2. Tener una imaginación viva

Es casi imposible comprender lo que significa vivir en un mundo literal, tener dificultades en ir más allá de la información recibida, amar sin una intuición social innata. Para poder compartir la mente de una persona autista, que padece un problema de imaginación, se debe tener, en compensación, enormes dosis de imaginación.

3. Capacidad para dar sin obtener la acostumbrada gratitud

Se tiene que ser capaz de dar sin recibir mucho a cambio, y no sentirse decepcionado por la falta de reciprocidad social. Con la experiencia, la persona aprenderá a detectar formas alternativas de dar las gracias, y la gratitud de muchos padres a menudo le compensará con creces.

4. Estar dispuesto a adaptar el propio estilo natural de comunicarse y de relacionarse

El estilo que se requiere está más ligado a las necesidades de la persona con autismo que a nuestro grado espontáneo de comunicación social. Esto no es fácil de lograr y requiere muchos esfuerzos de adaptación, pero es importante reflexionar acerca de qué necesidades estamos atendiendo.

5. Tener el valor de “trabajar solo en el desierto”

Especialmente cuando se empiezan a desarrollar servicios específicos en un área. Hay tan poca gente que comprenda el autismo, que un profesional motivado corre el riesgo de ser criticado en vez de aplaudido por sus enormes esfuerzos. Los padres han sufrido este tipo de críticas antes, por ejemplo cuando escuchan cosas como “todo lo que necesita es disciplina”, “si fuese mi hijo...”, etc.

6. No estar nunca satisfecho con el nivel de conocimientos propios

Aprender sobre el autismo y sobre las estrategias educativas más adecuadas es un proceso continuo, ya que el conocimiento en ambos campos evoluciona continuamente. La formación en autismo nunca se acaba y el profesional que crea que ya la tiene, en verdad la “pierde”.

7. Aceptar el hecho de que cada pequeño avance trae consigo un nuevo problema

La gente tiene tendencia a abandonar los crucigramas si no pueden resolverlos. Esto es imposible en autismo. Una vez que se empieza, se sabe que el trabajo de “detective” nunca se acaba.

8. Disponer de capacidades pedagógicas y analíticas extraordinarias

El profesional tiene que avanzar poco a poco y utilizar soportes visuales de manera muy individualizada. Hay que realizar

evaluaciones con tanta frecuencia que uno debe adaptarse constantemente.

9. Estar preparado para trabajar en equipo

Debido a la necesidad de una aproximación coherente y coordinada, todos los profesionales deben estar informados de los esfuerzos de los demás, así como de los niveles de ayuda proporcionados. Esto incluye a los padres, especialmente cuando el niño es pequeño.

10. Humildad

Uno puede llegar a ser “experto” en autismo en general, pero los padres son los expertos sobre su propio hijo y se debe tener en cuenta su experiencia y conocimiento. En el autismo no se necesitan profesionales que quieran permanecer en su “pedestal”. Cuando se colabora con los padres es importante hablar de los éxitos, pero también admitir los fracasos (“por favor, ayúdeme”). Los padres también tienen que saber que el experto en autismo no es un Dios del Olimpo.

¿Somos capaces los médicos de ser así?

Dr. Patrick M. Nemechek

“EL PROTOCOLO Nemechek para el autismo y trastornos del desarrollo. Una guía práctica para restaurar la función neurológica”.

Este es el título del libro donde explica su protocolo. Dr. Nemechek es microbiólogo, doctor en medicina osteopática con formación en Medicina Interna por la UCLA (Universidad de California en Los Ángeles), donde fue jefe de residentes e instructor clínico. Premio Robert S. Mosser a la excelencia en Medicina Interna sobre todo por su papel decisivo en el primer abordaje clínico del SIDA., donde salvó muchas vidas, cuando no había más respuestas. Médico innovador e investigador a nivel celular y metabólico y uno de los mejores en el tratamiento de esta enfermedad, con más de 72 trabajos publicados y fundador de la Red de investigación del VIH. Ha investigado sobre las conexiones autónomas entre corazón y cerebro y es un experto en el sistema nervioso autónomo, muy alterado en la mayoría de nuestros niños. Dice que es el fracaso del cerebro el que pone en marcha el fracaso del cuerpo.

Con su amplia experiencia aborda el autismo corrigiendo la flora intestinal, el sistema nervioso autónomo y la neuroinflamación. Su programa es eficaz en **reducir o revertir** las lesiones del sistema nervioso autónomo a través de una combinación de suplementos neuroquímicos naturales, medicamentos con receta a corto plazo (sin efectos secundarios graves), restricciones en la dieta, y la neuromodulación del nervio vago o X par craneal. Su protocolo está patentado y es bastante sencillo de seguir, aunque aconseja que siempre es mejor contar con ayuda médica cercana. El Dr. Nemechek sigue trabajando con su esposa, coautora de libro, en su consultorio de Arizona.

Tratamiento para autismo de Medicina de Santa Hildegarda

Y este es mi protocolo. Es una respuesta a las enfermedades que constituyen el autismo con Medicina de Santa Hildegarda. Un resumen de él lo tenéis en Casa Santa Hildegarda, en su web. Pero cada niño es distinto y requiere ajustes personales y familiares. Es inocuo.

Básicamente es aplicar dieta hildegardiana (con espelta si no hay intolerancia alimentaria a ella), sanar el intestino con el Saneamiento intestinal de Santa Hildegarda, corregir la microbiota con Terapia Microbiológica, corregir la inflamación cerebral progresivamente, alimentar el cerebro y estimular el sistema inmune. No excluye ninguna otra terapia que los padres consideren necesaria, salvo las contrarias a la fe católica.

Al mismo tiempo va limpiando el cuerpo de las infecciones e infestaciones presentes en cada uno de nuestros niños. Suelo pedir pruebas en heces para ver el patrón de alteración de la microbiota y la capacidad digestiva. La corrección y el reequilibrio de la microbiota es muy importante en casi todos los casos.

Y hay que rezar. Es necesario de los padres recen unidos por sus hijos porque la última palabra en la curación la tiene Dios, que da la salud. Es la "Viriditas" o la fuerza verde de la vida de que habla Santa Hildegarda, la que nos cura, como regalo de Dios. Uso muchos remedios de esta medicina muy eficaz, sin efectos secundarios. Y voy obteniendo resultados donde parecía imposible. Porque para Dios no hay nada imposible.

Os doy unos cuantos nombres de lo que uso: Electuario de peras con hinojo de los Alpes, bebida de escolopendra y de

sanícula, zaragatona o su vino (hervido, evaporado el alcohol), pelitre, galanga, caldo de pies de ternera, elixir antiparasitario, bebida de salvia esclarea, rompepiedras, galletas de la alegría y de la inteligencia, agua diamantina, bebida de lentejas de agua, bebida de ajeno, vino de lavanda, pimenta cubeba, milenrama, hinojo, infusiones de hinojo y balsamita, jaspe rojo, amatista, olivino, cojín de betónica, para dormir...

Suena bien ¿verdad? Al saneamiento intestinal le llaman “el oro de Santa Hildegarda” Y lo es. Es capaz de revertir una enfermedad de Crohn con la que no han podido fármacos durante meses y es capaz de curar el intestino enfermo de nuestros niños y de restaurar su función inmune. O al menos, de ayudar mucho, con seguridad y alegría.

Osteopatía sacrocranial

Dado que muchos niños con autismo han comenzado su vida con problemas en el parto, creo que ninguno de ellos debe verse privado de esta técnica. Me gusta considerarla sola ella, sin acercamientos a técnica de la nueva era ni similares a los que estoy completamente en contra aún con aparentes mejoras.

Me cuido a la escuela del Dr. John E Upledger, fundador del Instituto que lleva su nombre y donde se forman osteópatas capaces de revertir una parálisis cerebral a lo largo del tiempo. De esto soy testigo y fue el inicio de mi interés por esta técnica.

John E. Upledger, doctor en Medicina y Osteopatía, era cirujano, investigador, profesor y escritor. Con una carrera profesional de más de 30 años de experiencia en la práctica e investigación, el trabajo del Dr. Upledger aporta innovaciones en el campo de la medicina que le han hecho ganar reconocimiento a nivel mundial.

Fue durante sus ocho años (1975-1983) como investigador clínico y profesor de biomecánica en la universidad del estado de Michigan, cuando supervisó a un grupo de anatomistas, fisiólogos, biofísicos y bioingenieros en experimentos que probaron la existencia e influencia del sistema CraneoSacral. Los resultados de esa investigación llevaron a un mejor conocimiento de la importancia de este sistema en el alivio del dolor y disfunciones y finalmente a la creación de la Terapia CraneoSacral.

* * *

El Dr. Upledger editó tres libros de texto dónde explica el funcionamiento del sistema Cráneo-Sacral en detalle: Terapia Cráneo-Sacral, Terapia Cráneo-Sacral II: Más allá de la dura, y Más allá de la liberación Sómato-Emocional. En 1985 creó el Instituto Upledger, un centro clínico y educacional. Desde entonces, miles de profesionales de la salud han estudiado el valor terapéutico del sistema craneosacro.

Este fue mi primer encuentro con esta técnica o este arte, un niño de 11 años con diagnóstico de parálisis cerebral... y perfecto. ¿Cómo no preguntar cómo ha sido posible? Y la respuesta vino por el profesional que había hecho el casi milagro a lo largo de los años, el osteópata Francisco Cobo, que me explicó lo que sigue.

En los partos no naturales hay mucho peligro de que se comprima el hueso occipital con el esfenoideas, aprisionando la salida y el flujo del líquido cefalorraquídeo e impidiendo lo que ellos llaman la respiración primigenia o inicial, es decir, el curso del líquido que baña nuestro cerebro y es responsable de su equilibrio y detoxificación.

Esto es de la web del Instituto:

“¿Cómo funciona la Terapia Cráneo-Sacral?”

Con un leve contacto un terapeuta entrenado puede percibir las pulsaciones del sistema Cráneo-Sacral transmitido a todo el cuerpo a través del Sistema Fascial, constituido por Tejido conectivo. Adoptando este tipo de abordaje, el método resulta muy seguro y eficaz.

Como cada órgano, cada músculo, cada vaso etc. está envuelto por esta Fascia, una restricción en la misma puede alterar la estructura del cuerpo y afectar su función. El trabajo terapéutico consiste en ayudar al paciente a re-establecer el flujo normal de movimiento mediante la atenuación o desaparición de esas resistencias.

El Sistema Cráneo-Sacral tiene la función vital de mantener el medio en el que funciona el Sistema Nervioso Central.

Lo conforman las membranas meníngeas y huesos a los que éstas se insertan y el líquido cefalorraquídeo que rodea y protege el cerebro y la médula espinal: incluyendo el cráneo (bóveda, cara y boca) y el sacro. Dado que el cerebro y la médula espinal están dentro del Sistema Nervioso Central, es fácil comprobar que el SCS posee una marcada influencia sobre gran variedad de funciones corporales.

Mediante este método, el terapeuta en lugar de actuar sobre el cuerpo para modificar esta situación, sigue las señales del mismo que le indican cómo proceder.

Este sistema tiene la función vital de mantener el medio ambiente en el que funciona el sistema nervioso central”.

Si a esta alteración en el parto le sumas la inflamación por las vacunas o la alimentación, es fácil ver el resultado.

Por eso, si el parto no ha sido perfecto, busca un buen osteópata sacrocraneal, que aplique la técnica pura, sin implicaciones espirituales, sin Reiki ni cosas similares, que no te aconseje para ti ni para nadie. Cuando se invocan ayudas espirituales sanadoras a no se sabe quien, en el mejor de los casos, el precio puede ser muy alto pese a la aparente mejoría inicial. La única seguridad espiritual la tienen los sacerdotes católicos con don de sanación. Te aconsejo que no te dejes poner la mano encima por nadie fuera de ellos, hablando de energías etc... ni sobre tus hijos, con afán espiritual.

La osteopatía, liberando el flujo del líquido cefalorraquídeo y las fascias, ayuda mucho en la recuperación del autismo. Es un tratamiento a corto, medio y largo plazo. Lo he usado con mis hijos y estoy contenta. Y estoy segura de que es la respuesta terapéutica al acúmulo de líquido cefalorraquídeo extraaxial por inflamación de los ganglios linfáticos de la base del cráneo al

que hacen referencia Dr. Bradstreet y Dr. Ruggiero en el artículo citado anteriormente, como la causa última del autismo:

“En este artículo escribimos que la infección o la inflamación de los nódulos cervicales profundos que drenan los ganglios linfáticos del cerebro y de la boca y la garganta pueden conducir a un drenaje linfático deteriorado con la consiguiente acumulación de líquido extra-axial en el cerebro que conduce a la interrupción de las conexiones entre las neuronas y las células gliales”.

Incido de nuevo en la necesidad de no mezclar esta técnica médica con espiritualidad de Nueva Era, al elegir terapeuta.

Técnica Tomatis (Psicoaudiofonología)

Alfred A. Tomatis, Dr. en Medicina. ORL

(Niza 1 de enero de 1920 - Carcasona 25 de diciembre de 2001)

Otorrinolaringólogo de fama internacional, psicólogo, investigador e inventor con abundantísima bibliografía científica y una historia personal muy interesante.

Recibió su doctorado en medicina en 1945 por la Facultad de Medicina de París y dimitió de la Orden de médicos. Sus teorías sobre el tratamiento de los problemas de audición y lenguaje son conocidas bajo el nombre de Método Tomatis o Audio-Psico-Fonología (APP).

La técnica Tomatis, es una técnica de estimulación auditiva inventada por el Dr., el cual subrayó la estrecha relación entre oído y sistema nervioso, y explicó que podíamos tener un oído excelente y sin embargo no saber escuchar.

Una mala escucha puede afectar seriamente la capacidad de comunicación y relación con los otros, con la vida, con una misma y con el universo que nos rodea.

Va dirigida a personas de todas las edades (niños, adolescentes y adultos) que deseen:

- Armonizar el estado interior. Indicado en casos de estrés, ansiedad, angustia, depresión, hiperactividad, insomnio, problemas afectivos, baja autoestima, etc.
- Mejorar la expresión y la comprensión oral y escrita (lenguaje pobre, articulación del sonido, entonación, dislexia, etc).

- Mejorar la comunicación y las relaciones en general.
- Mejorar el pensamiento y la reflexión.
- Mejorar la memoria, la atención y la concentración.
- Mejorar la capacidad de organización y planificación.
- Mejorar el rendimiento en la escuela o en el trabajo. Aumentar el interés por aprender.
- Mejorar el equilibrio, la imagen corporal, la postura, la psicomotricidad, la coordinación y la orientación temporal y espaciales.
- Potenciar el desarrollo y la madurez.
- Estimular la creatividad y la expresión artística en general.
- Mejorar y facilitar el aprendizaje de idiomas.
- Como crecimiento personal, ayuda a ampliar la conciencia. Estimula tanto la conciencia corporal como la mental, la emocional y la espiritual.

También está indicado para:

- Embarazo y preparación al parto. Ayuda a la futura mamá a vivir su embarazo y parto en plenitud. Para superar miedos, mejorar la dinámica uterina y facilitar el trabajo muscular, mejorar la comunicación madre-hijo, etc.
- Niños y niñas adoptados.
- Niños y niñas que han vivido circunstancias difíciles en el embarazo, el parto o los primeros años de vida.
- Tercera edad. Ayuda a ser más dinámicos, estimula la audición y el sistema nervioso, etc.

Consiste en escuchar música o sonido, de Mozart o Canto Gregoriano, a través del oído electrónico (complejo simulador del oído humano). Se reeducan los músculos del oído medio,

se restituyen las frecuencias perdidas y se restablece el buen funcionamiento del sistema nervioso. De este modo podemos recuperar la capacidad de escucha y aportar energía al cerebro y al cuerpo.

La escucha es la puerta abierta a la conciencia.

Hay madres de autismo que le llaman "San Tomatis"; ahorra meses de logopedia. Hay otras técnicas surgidas tras esta: Bernard, Sena... con padres también agradecidos. Pero la del Dr. Tomatis es insustituible y es la original.

Protocolo de quelación de Andy Cutler

Andrew H. Cutler fue un ingeniero químico conocido por su protocolo de desintoxicación de mercurio y otros metales pesados. Trabajaba como consultor de salud en el área de Seattle. Fue Doctor en Ingeniería Química por la Universidad de Princeton y obtuvo una licenciatura en Física por la Universidad de California. Tiene varias patentes registradas. Sus investigaciones dieron lugar a numerosas publicaciones en química, ingeniería química y revistas sobre el espacio.

La quelación es el proceso de desintoxicación de metales pesados y no pesados, como el aluminio. El Dr. Cutler gastó su vida ayudando a familia con autismo y falleció agotado de un ataque al corazón. Muchas familias le están muy agradecidas. Su protocolo de quelación para autismo y otras patologías es oral, *no intravenoso*, y con mínimos efectos secundarios. Él se trató su propia intoxicación por mercurio, basándose en la vida media de las sustancias quelantes; en el caso del autismo, adaptadas a los niños. Se hace en rondas y es necesario descanso. Es importante leer su libro y estar en contacto con expertos en quelación oral, pero nadie pone su vida en riesgo por hacer su protocolo. Los niños recuperan su capacidad afectiva, con mucha frecuencia.

Nuestros niños presentan niveles elevados de aluminio, mercurio y otros metales en su cuerpo. Incluso recuerdo un caso de uranio alto que no sabemos cómo había llegado a la niña. La prueba es el mineralograma de pelo que ha de ser interpretado según las reglas del Dr. Cutler, para sacar su verdadero significado y actuar en consecuencia.

Igualmente útil para adultos, como lo fue en él, con patologías crónicas incurables y amalgamas en la boca o viviendo en sitios contaminados por metales, o con alta ingesta de pescado.

Recomiendo que os informéis sobre este protocolo si tenéis la clara conciencia de que vuestro hijo puede estar intoxicado desde el seno materno, si la madre lactó teniendo muchas amalgamas en la boca o si el mineralograma del cabello del niño da con alta intoxicación y si otros protocolos no consiguen mejorarlo. Es un protocolo largo y está bien asesorado por grupos de ayuda con expertos. No conozco médicos expertos en él, pero conozco su eficacia.

Protocolo de electromagnetismo

Una de las consecuencias de esta alta intoxicación por metales es la sensibilidad electromagnética alterada, EM.

Dr. Klinghardt hace mucho hincapié en anular los campos EM que puedan afectar a nuestros hijos, para que se recuperen, sobre todo neurológicamente. En sus protocolos de autismo de 2006 y 2009 publicados en presentación de PWP, podéis verlo, en cualquier navegador.

Tal vez sea la cantidad de metales que acumulan la razón de esta sensibilidad.

Os propongo el protocolo que un padre de niño felizmente recuperado, que es arquitecto, me regaló. Resumo un poco su escrito.

Campos electromagnéticos y su acción sobre los seres vivos

Desde que la electrificación entró en el ámbito doméstico, dos realidades nos acompañan. Una muy evidente y por todos utilizada y conocida: La electricidad. La otra, inherentemente asociada a esta primera y de efectos no tan beneficiosos que sin duda es la gran desconocida por el gran público: Los campos electromagnéticos (CEM).

Para introducir de manera somera y sin tecnicismos físicos, afirmaremos que una intensidad eléctrica (corriente) siempre tiene asociado un campo electromagnético (vectorial) medible, real y con efectos demostrados sobre la salud de los organismos vivos.

Para acercarnos a este fenómeno físico que arrastra cualquier línea de corriente eléctrica, transformador, acumulador, maquinaria eléctrica, electrodoméstico enchufado a una corriente o un simple fenómeno natural de descarga eléctrica, debemos saber que ya desde los albores de los años sesenta en la Unión Soviética hubo estudios por doctores en medicina (Asanova y Renova y con posterioridad VP Korobkova) que relacionaron exposiciones de seres vivos a dichos campos CEM con enfermedades como leucemia, cánceres, desórdenes del sistema nervioso, disfunciones del sistema endocrino y en general una disminución del tono vital con anemias y alergias, no sólo de animales de laboratorio, sino también de población de entornos laborales asociados con este fenómeno de los CEM, hasta el punto de legislarse en la Unión Soviética distancias de seguridad y tiempos máximos de permanencia en zonas de riesgo a trabajadores y población civil.

En nuestro entorno de la Comunidad Económica Europea hay muchos estudios también al respecto, pero, debido a su implicación en el negocio energético, son por lo general silenciados a nivel mediático o puestos sistemáticamente en el olvido, por lo que no llegan a presionar a nuestros legisladores para cambiar las leyes. Sólo países como Suecia o Suiza tienen una legislación acorde con dichos estudios. Mención tienen los estudios realizados por los biofísicos Becker y Marino a finales de los años setenta donde se vincula la exposición a CEM con disfunciones del equilibrio sanguíneo, lo que siempre deriva en enfermedades y lo que es bastante alarmante, de un aumento del stress, agente cancerígeno por excelencia.

Estudios más directos y vinculantes llegaron de la mano del doctor Mc Elhaney que relacionó en un estudio el cáncer y la exposición a CEM. Domansky vinculó la disfunción de la glándula tiroides con la exposición a ellos.

José Luis Bardasano ha realizado estudios sobre la alteración por exposición a CEM de la glándula pineal, tan en boga, y

todo ello por mencionar uno de varios doctores españoles que han dedicado esfuerzos en esta lucha con ausencia total de alarma en la población frente a este tipo de efectos fantasma que no se reconoce más allá del ámbito científico.

La lista de científicos y doctores que han seguido con estudios vinculados es abrumadora, no obstante, se sigue desatendiendo su mensaje en la Unión Europea, tan atada a los lobbies energéticos. Por tanto, sólo nos queda protegernos de estos campos y emisiones de ondas por nuestra cuenta sin contar con que la legislación lo haga por nosotros.

Distorsión del Norte magnético

Toda actividad celular de carácter vital en los seres vivos está muy afectada por la acción del magnetismo terrestre. Por lo tanto, los lugares con actividad eléctrica excesiva o con presencia de materiales férricos en cantidades importantes, creará una distorsión de este norte magnético polar, dando varios "polos" en un área pequeña. Esta situación, si se da en lugares elegidos para la ubicación de camas, sofás o lugares de trabajo, ocasionará una alteración en funciones vitales como la limpieza sanguínea donde los minerales férricos tienen un gran papel que se anula al eliminar una referencia clara como el norte magnético, razón por la cual hemos de estar libres de estas alteraciones en nuestros lugares de descanso o trabajo.

Determinar mediante estudios científicos estas alteraciones es remitirnos de nuevo a todos los estudios sobre la acción de los CEM o frecuencias de ondas sobre organismos vivos. Sirva como referencia muy somera las conclusiones del científico Barry Wilson de los laboratorios Battelle Pacific Northwest donde se evidencia la incapacidad de segregar la melatonina en ambientes cargados de campos eléctricos.

Protocolo de protección electromagnética/telúrica

1. Situar la cama norte/sur con la cabeza al norte y lejos de cualquier aparato que tenga luz de la red de corriente alterna (que

esté enchufado o en stand by). Desenchufad radios, ordenadores, móviles y todo lo que está activo durante la noche (obviamente, la nevera no)

2. Anula toda onda corta de wifi en la casa. Cablea todos los terminales de PC, impresora, portátil...al ruter y anula la wifi en el ruter, desde un botón que tienen para esta función. Ya sé que es un atraso, pero es algo que están haciendo en diversos estudios piloto en Alemania en áreas escolares y está dando mayor resultado en el rendimiento escolar de los alumnos. No es oficial aún este estudio, pero sí la prohibición por el gobierno alemán de tener antenas wifi urbanas cerca de colegios, lo que indica que no son saludables las ondas sobre nosotros.
3. Nunca tener móviles o tablets a menos de 1 m cerca de un niño y evitar llevarlo encima. Nunca darles a niños terminales para "ver videos". Si observáis las instrucciones, nos indican usarlo con auriculares para evitar tenerlo cerca del cerebro. (No es casualidad que todos los terminales nos vengan con ellos, las compañías se blindan frente a futuras reclamaciones) Hay estudios muy serios sobre ello y directivas de los Gobiernos sueco y noruego. No hablamos de hipótesis, son realidades que en el fondo todos sabemos y a las que no les damos importancia.
4. En vehículos y trenes, nunca llevar un móvil encendido, ya que al ser una "caja" metálica, creará un efecto "faraday" y las emisiones rebotarán multiplicándose el efecto de recepción en el cuerpo y, por tanto, la cantidad de valores que se pueden medir aumenta por seis, simplemente en un vehículo particular... en el tren o metro lo desconozco, pero debe ser muy alta.
5. Si vives en un bloque de viviendas y quieres evitar las radiaciones de terceros y antenas urbanas, cada vez más potentes "3G" hay una serie de productos en el mercado (buscar en internet) que consisten en telas de hilo de plata que apantallan las ondas electromagnéticas, EM. He visto desde cubre camas o cunas hasta la "tela" en sí por metros, más económica. Yo las he probado y funciona hasta el punto de anular una wifi doméstica al envolverla con tres capas. También venden vidrios

con elementos minerales que reducen la entrada de ondas, pero desconozco si el precio es razonable frente a su eficacia.

Por supuesto que hay plantas que absorben las radiaciones, no solo los populares Cactus Candelabro (*Cereus Peruvianus*), sino cualquier planta que tenga las hojas con terminaciones en punta, tipo potos y demás. Obviamente los cactus son los que más proporción tienen de esa geometría, pero lo cierto es que para absorber tanta contaminación como tenemos en los hogares deberíamos estimar que los cactus y su base de tierra en una maceta, aspecto muy importante, absorbe lo que necesita, no más y deriva a sus raíces la sobrante. Por lo tanto, no creáis que con un pequeño cactus en el ordenador es suficiente. Por ello, abogad por tener la vivienda llena de plantas de todo tipo, no sólo cactus. No caigáis en el tópico de que os “dejarán sin oxígeno por la noche”. Eso es realmente un disparate si lo comparáis con el consumo de un perro o una persona más durmiendo en casa...

6. También os diré que, en la antigüedad, se ponía debajo de las camas piel de animales para protegerse de las zonas con carga telúrica provenientes de corrientes de agua o cruces de las mal llamadas líneas (Hartman, Curry, Peiré, Sagrada...) Pero ni se os ocurra utilizar pieles sintéticas, atraeríais mucha carga electrostática... Si observáis que es en casa donde os duele la cabeza, tenéis excesivos gases o simplemente dormís mal, acudid a un geobiólogo, radiestesista... para medir estas acciones de la tierra en casa.
7. Los baños de agua de mar o salada son perfectos para eliminar la carga que nuestro cuerpo haya podido “atrapar”. 2-4 k de sal marina gruesa sin refinar y sin aditivos para una bañera es aceptable. Incorpora el hábito de bañaros con sal marina y veréis que, aunque no es el auténtico baño de mar, consigue que, al ser una solución electrolítica, reequilibra los valores eléctricos y estáticos en la dermis. Combinar esta práctica con andar descalzos por elementos naturales y veréis vuestras uñas, pelo y piel espectaculares. Pero también vuestros órganos internos.

Es como hacer masa con los terminales de la planta de los pies que conectan a cada órgano; la medicina china lo explica a fondo. Creedla y masajear a vuestros peques en la planta de los pies cada noche. Sobre todo, en el talón de los niños con intestinos débiles o descompensados.

8. El sol es un elemento fundamental a la hora de limpiar nuestra casa de ondas de carácter EM y realmente, de todo tipo. Creedme que la naturaleza es el mejor aliado de nuestros peques. Por tanto, ventilad y solead la casa al máximo y a los espacios que no reciban luz solar no los hagáis lugares de estancia de bebés o niños.
9. Y lo más importante: No os agobiéis por estas cuestiones, por cuanto está demostrado que el mayor desequilibrio en el organismo humano viene de la mente y sus preocupaciones o temores obsesivos. Estas recomendaciones son para elevar la salud, no para crearos una angustia frente a la impotencia del enemigo invisible. No obstante, la cuestión de los móviles dadla por muy importante hasta tal extremo que habléis con auriculares o manos libres.

Muchas gracias, Andrés y Nuria.

LINCA Liga de Intervención Nutricional contra Autismo e Hiperactividad A.C.

De su página web:

“El autismo es prevenible y tratable

LINCA es una organización no gubernamental sin fines de lucro que provee información y formación a las familias con personas en el espectro autista y a profesionales de la medicina, para el uso de tratamientos biomédicos, vinculándoles con profesionales capacitados en la implementación de los protocolos científicos más avanzados.

Objetivos

- Promover, difundir y orientar sobre las diferentes alternativas biológicas y nutricionales; utilizadas en el tratamiento médico del Espectro Autista y Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad, TDAH.
- Ayudar a los padres de familia a implementar una dieta que favorezca y apoye el tratamiento biomédico del autismo, TDAH y otros trastornos del desarrollo.
- Ser una asociación de enlace entre padres y los profesionales que pueden ayudarles”.

Está constituida por médicos sudamericanos, centroamericanos, estadounidenses y europeos. Su protocolo se explicita en su página y cuenta con años de experiencia. Hay mucha información y documentación, escrita y en videos, sobre el protocolo nutricional y médico que proponen. Una gran fuente de información médica sobre el autismo.

Un ejemplo de su página:

“Las 5 «D» fundamentales en el tratamiento biomédico

por la Dra. Maria Jesús Clavera

Dieta. Continuar con la dieta. Deben repetirse análisis alimentarios cada 6-12 meses.

Digestión. Mejorar la digestión con ácido (betaína o limón) y/o enzimas digestivas. Al cabo de unos meses pueden no ser necesarias y habrá que retirarlas.

Disbiosis. Controlar la DISBIOSIS (eliminar parásitos, clostridium, bacterias patógenas y hongos, y aumentar flora escasa). Análisis heces cada 2-3 meses.

Diaria evacuación. Es necesario 1-3 evacuaciones diarias para disminuir la disbiosis y la re-entrada de tóxicos por la mucosa (amonio y metales)

Desinflamacion y sellado de la mucosa intestinal. Uso de plasma marino”.

(El protocolo continúa)

* * *

A este respecto quiero comentar lo que me contó una madre que vivió en Venezuela con su hijo afectado, hace años, cuando su hijo empezó a tener síntomas y cuando se podía vivir allí.

Allí, un niño con autismo era evaluado por un equipo interdisciplinar formado por pediatra, psicólogo, psiquiatra, neurólogo y asistente social, todos en el mismo edificio. La evaluación se hacía en el mismo día o más si era necesario. Poco que ver con lo que hacemos en España hasta hoy.

Yo añadiría estudio digestivo, alergológico, nutrigenómico, genético, endocrinológico, inmunitario y nutricional.

La epidemia de autismo

Quiero incluir otro documento abrumador y muy explícito sobre autismo, para los que viven con la cabeza enterrada como el avestruz para no ver el problema en su magnitud real.

72,000-and-Growing: La epidemia de autismo de California. Antecedentes. 72.000 y creciendo. Octubre de 2014.

<https://www.sfautismsociety.org/uploads/1/1/7/4/11747519/autism_epidemic_backgrounder2.pdf>. Este es el enlace. Lo que sigue es la traducción que he podido hacer. Leed el documento original en inglés si os es posible.

<info@sfautismsociety.org>.

<sitio web: sfautismsociety.org>.

En aumento a lo largo de más de dos décadas, la gran epidemia de autismo discapacitante en California ahora desencadena la mayor crisis de servicios sociales en la historia del estado. En este documento de antecedentes, se discute la historia bien documentada de esta epidemia en constante expansión y se profundiza en la búsqueda de cambios de política necesarios para abordar las necesidades de un envejecimiento de la población dependiente sin precedentes fuera de la escuela y que ahora requiere cuidado de por vida.

¿Cuál es la historia documentada de la epidemia de autismo en California?

A fines de 1987, el Departamento de Servicios al Desarrollo (“DDS”, el departamento estatal que se ocupa de la discapacidad) identificó un total de **3.902** californianos con autismo funcional y sustancialmente inhabilitante, cumpliendo el estricto

to umbral de selección para los servicios de DDS. Toda la población atendida por el DDS en ese momento era 80.483 personas. Ahora, más de dos décadas y media después, a mediados de 2014, el DDS identifica **72.000** californianos con criterios de autismo, que reúnen los mismos criterios e incluso más restrictivos. Toda la población atendida por el DDS en este momento es de 282.000 y está creciendo. Mientras la población de autismo estrictamente definida por el DDS se disparó un 1.850%, la población del estado aumentó solo un 32%.

Otras categorías de discapacidad del desarrollo crecieron en número también durante este período, pero a tasas modestas.

- En marzo de 1999, alarmado por el aumento inesperadamente agudo en el número de casos de autismo desde la década de 1980, el DDS emitió un informe que resume su aumento en criterios propios para el autismo entre finales de año durante los años 1987 y 1998 ("**Informe de 1999**").
- El Informe de 1999 concluyó que el número de las personas que ingresan al sistema con autismo han aumentado dramáticamente entre 1987 y 1998 en relación con otras discapacidades del desarrollo.
- El Informe de 1999 mostró que a fines de 1987, había sido aceptadas por el DDS 3.902 personas con autismo, o 4.85% de toda la carga de casos del DDS. A fines de 1998, había 12.780 de esas personas, que representaban 9.37% del número total de casos de DDS.
- El Informe de 1999 encontró que la tasa de aumento del autismo fue más de cuatro veces mayor que las otras categorías de diagnóstico.
- El Informe de 1999 encontró que en 1998, había 1.685 personas con autismo inscritas en el sistema del DDS, una "cantidad de personas muy superior al número esperado determinado por las tasas de incidencia".

- El Informe de 1999 advirtió, “Si las tasas actuales de ingesta continúan, habrá una necesidad de: (1) mayor énfasis en la planificación a largo plazo para desarrollar métodos adecuados de prestación de servicios y (2) estrategias para el desarrollo de recursos nuevos y abundantes”.
- El Informe de 1999 documentó las fechas de nacimiento de las personas con criterios para el autismo del Centro Regional, y reflexionó que el aumento en los nacimientos de (niños que luego fueron diagnosticados de) autismo comenzó lentamente alrededor de 1980, con un aumento abrupto en 1990.
- Los datos que se muestran en el Informe de 1999 también reflejan que desde aproximadamente 1960 hasta aproximadamente 1977 hubo 200 o menos nacimientos de (niños que luego fueron diagnosticados de) autismo por año, en la población del DDS de California.
- El Estado encargó un estudio, publicado en 2002, para examinar si el diagnóstico ampliado, la inmigración u otros factores podrían haber causado el fuerte aumento en los casos de autismo (“**Estudio de 2002**”).
- El Estudio de 2002 declaró: “Es natural descontar lo que no entendemos o forzarlo a adaptarse a un paradigma con el que nos sentimos cómodos. Este estudio ha sido un intento de determinar si el aumento de los números se debe a una epidemia real, o si el aumento de los casos de autismo puede ser explicado por factores que han creado artificialmente ese aumento”.
- El Estudio de 2002 investigó: “Ha habido un relajamiento en los criterios utilizados para diagnosticar el autismo, calificando a más niños para los servicios del Centro Regional y aumentando la cantidad de casos de autismo... **No encontramos que este sea el caso**”.
- El Estudio de 2002 estudió: “El aumento en los casos de autismo se ha creado artificialmente al cambiar los criterios diagnóstico del pasado, y en su lugar diagnosticar a los niños como

autistas en vez de como 'retrasados mentales'... **Esta explicación no fue respaldada por nuestros datos**".

- El estudio de 2002 declaró: **"Sin evidencia de un aumento artificial en los casos de autismo**, concluimos que parte, si no todo, del aumento observado (en el autismo) **representa un verdadero aumento en los casos de autismo en California**, y el número de casos que se presentan al sistema del Centro Regional **no es una sobreestimación** del número de niños con autismo en California".
- El Estudio de 2002 resumió como principales hallazgos los siguientes:
 - **"El aumento observado en los casos de autismo no puede explicarse por un aflojamiento en los criterios utilizados para hacer el diagnóstico"**.
 - "Algunos niños reportados por los Centros Regionales con retraso mental y no autismo cumplen con los criterios para el autismo, pero esta clasificación errónea no parece haber cambiado con el tiempo".
 - "Los niños atendidos por los Centros Regionales del Estado son en su mayoría nativos y no ha habido una gran migración de niños a California que explicaría el aumento del autismo".
- En 2003, DDS emitió otro informe, llamado "Trastornos del espectro autista, cambios en el Cascade de California, una actualización: 1999 a 2002", publicado en abril de 2003 ("**Informe de 2003**")
- El Informe de 2003 encontró que la cantidad de personas con autismo que ingresa al sistema continúa aumentando drásticamente, y que, "de hecho, la tasa documentada por primera vez en el Informe de 1999 se ha acelerado en los últimos cuatro años. El autismo es y probablemente continuará siendo la discapacidad más rápido crecimiento atendida por el sistema del centro regional".

- El Informe de 2003 indicó que la población de autismo del DDS había crecido a 20.377 a partir de Diciembre de 2002.
- En 2007, el DDS emitió un informe titulado “Trastornos del espectro autista, cambios en California”. Cascade An Update: junio de 1987 – junio de 2007 (“**Informe de 2007**”).
- El Informe de 2007 encontró que desde junio de 1987 hasta junio de 2007, California experimentó una multiplicación por 12 del número de individuos con trastorno autista atendido por el DDS y que este número no incluye aquellos en el espectro del autismo sujetos a una definición más amplia.
- El Informe de 2007 encontró que, “Actualmente hay más de 38.000 personas en California recibiendo servicios para ASD (Autism Spectrum Disorder), crecimiento que ha promediado 13.4 por ciento anual de crecimiento desde 2002”.
- Con respecto a los adultos con autismo, el Informe de 2007 encontró que “Actualmente, aproximadamente 6.000 adultos con un diagnóstico de autismo reciben servicios del DDS”, y que para 2018, “el número de los adultos con autismo atendidos por DDS se triplicarán, a más de 19.000”.
- El Informe de 2007 encontró que, entre 1990 y 2000, “la cantidad de personas con autismo atendidos por centros regionales aumentaron 26 veces más rápido que el de la población general de California”.
- El Informe de 2007 encontró que “La proporción de hombres y mujeres con autismo en el sistema DDS es 4.6 a 1, consistente en todos los condados y con la literatura científica”.
- El Informe de 2007 concluyó: “Este documento representa 20 años de datos longitudinales sobre las personas con TEA (Trastorno del Espectro Autista) atendidas por el DDS del estado a través de la atención coordinada por 21 organizaciones sin fines de lucro o centros regionales. Durante este tiempo en California, se produjo un crecimiento sin precedentes en la cantidad de personas con este trastorno del neurodesarrollo. Ac-

tualmente, casi 39.000 personas en California reciben servicios del DDS para ASD. Muchos hallazgos surgieron durante estas dos décadas, incluyendo una disminución en la edad promedio de las personas con autismo, una ola de juventud de edad considerable acercándose a la edad adulta, una proporción cada vez mayor de hombres con TEA y un diagnóstico de estabilidad a lo largo del tiempo”.

- Fuera del DDS, el Departamento de Educación de California contó 13.979 estudiantes de entre 3 y 21 años de edad con autismo en el año 2000 y 84.526 estudiantes al final de 2013.
- Observando los datos desde otra perspectiva, mientras que la cohorte de nacimiento con autismo del DDS antes de la década de 1980 era de aproximadamente 200 por año, o menos, ahora es como mínimo de 4.000 por año. Incluyendo especialmente el autismo definido por la educación, hay al menos 6.000 casos adicionales de autismo por año.

“¿Pero las personas con autismo no han estado siempre presentes y simplemente no nos hemos dado cuenta?”

Implícito en este argumento es que este aumento sorprendente resulta del cambio de diagnóstico o de la mejor conciencia, como la creencia de que “estas personas siempre han estado aquí, simplemente las llamábamos algo diferente, como geek (tonto, alelado), torpe, apráxico, incapacitado para aprender o retrasado mental, o lento”.

“Pero esto claramente **no puede ser cierto por al menos cuatro razones. Primera**, las tasas de diagnósticos relacionados como discapacidad intelectual, problemas de aprendizaje, problemas de habla y lenguaje, ADHD /ADD (Déficit de atención con o sin hiperactividad), y la enfermedad mental en California se han disparado, tanto dentro como fuera del sistema DDS, en muchos casos dramáticamente. Otras discapacidades relacionadas no han disminuido en las dos décadas pasadas.

En **segundo** lugar, la cohorte de autismo DDS se compone de individuos con sorprendente anormalidad en la comunicación, capacidad social y comportamientos, que poseen poco o ningún potencial de autosuficiencia, y ninguna evidencia en absoluto apoya la idea de que esta población obviamente dependiente haya sido pasada por alto por el DDS en generaciones anteriores.

En **tercer** lugar, como se muestra arriba, objetiva y cuidadosamente analizados, los informes del DDS concluyeron con firmeza y coherencia que el cambio de diagnóstico no podía explicar las tasas de autismo vertiginosas.

En **cuarto** lugar, los criterios de entrada al DDS se han vuelto más estrictos, no más flexibles, a través del tiempo”.

“Pero no entendemos qué está causando todo este autismo”.

Es cierto que, aparte de los hallazgos de factores de riesgo de autismo relativamente menores, como nacimiento prematuro, complicaciones en el nacimiento, exposición temprana al anti-depresivo (medicación materna) fetal, la exposición fetal a los anticonvulsivantes, la exposición fetal a la infección y ciertos tratamientos de fertilidad, la ciencia hasta ahora ha fallado en identificar la gran mayoría de las causas de las tasas crecientes de lo manifiestamente anormal en el neurodesarrollo que etiquetamos como autismo. Se ha demostrado que la vacunación no causa autismo.

Sin embargo, la comprensión de la patogénesis no es necesaria para simplemente observar y declarar una aberración obvia en la salud de nuestra última generación de niños. Esperamos que la investigación pronto descubra las raíces de esta epidemia generalizada y sin precedentes.

“¿Es epidemia la palabra correcta para esto?”

A fines de 1987, con 3.902 casos de autismo con criterios cumplidos para el DDS, California ya estaba en medio de una epidemia desconcertante pero claramente perceptible de autis-

mo incapacitante preparado desde décadas, cuando el autismo funcional y sustancialmente incapacitante era extremadamente raro y era una condición que ocupaba una pequeña fracción de la carga de casos del DDS. En 1999, con una triplicación a 12.780 casos, California se encontró más profundamente en una epidemia aún más profunda y alarmante. A mediados de 2007, el número de casos 1987 creció casi 10 veces, a 38.000 casos. Hoy, el número de 2014 es casi el doble que en 2007, y casi 20 veces más que en 1987, con una población para el DDS de 72.000 diagnosticados de autismo.

Por definición, una epidemia ocurre cuando nuevos casos de una determinada enfermedad o condición en una determinada población humana, y durante un período determinado, excede sustancialmente lo que se espera en base a la experiencia reciente. Una vez más, la comprensión de la patogénesis no es de ninguna manera un prerrequisito para identificar una epidemia.

En base a los datos del DDS anteriores, ampliamente considerado como el hallazgo de casos de autismo más confiable en el país, y fundado en criterios de elegibilidad que inequívocamente no se han relajado con el tiempo,

California puede decir con un alto grado de confianza que la incidencia de autismo, en grado impactante y obvio, excede lo que se esperaba en base a la experiencia histórica, y es por lo tanto, epidemia.

Si el impactante número de 72.000 personas con autismo incapacitante no es epidémico, entonces uno puede preguntar razonablemente, ¿qué es? Una población de autismo atendida por el DDS de 80.000? 90.000? 100.000? 200.000? ¿Dónde uno dibujaría la línea?

Mientras que a algunos no les gusta el término "epidemia", no hay nada despectivo o irrespetuoso en esta palabra convencional y significativa. Por el contrario, usar un eufemismo en torno al término "Epidemia", usar un término suave e impreciso

so como “aumentar” hace una reserva profunda (discrimina) a aquellos que están afectados e incapacitados por esta condición en constante crecimiento y que necesitan cuidados de por vida.

Además, creemos que las sutilezas sobre la semántica son un desperdicio infantil y descabellado de tiempo en medio de la crisis que afecta a muchas decenas de miles de familias en pánico con razón por el futuro de sus hijos.

“Entonces, ¿qué deberíamos hacer para satisfacer la necesidad?”

La necesidad es asombrosamente vasta. Según las estadísticas existentes, y sin incluir ningún elemento nuevo adicional a la carga de casos del DDS, dentro de 18 años la población adulta de autismo de California fácilmente ocupará todo el presupuesto actual del DDS de \$ 5 mil millones (de dólares), basado en la estimación conservadora de las finanzas de \$ 70,000 en servicios, apoyos, supervisión y alojamiento por adulto autista dependiente.

Esta crisis no se trata solo de autismo, el aumento en la población con discapacidad de autismo afecta a cada persona con una discapacidad de desarrollo en nuestro estado. En 2007 DDS atendió a 6.000 adultos con autismo. Para 2032, tendremos que servir al menos a 72.000 adultos dependientes de este tipo, y muy probablemente una población mucho más grande de niños autistas. Actualmente, casi todas las personas con autismo viven en casa con los padres o la familia, una situación temporal que cambiará rápidamente a medida que la población de autismo y los cuidadores crezcan ambos.

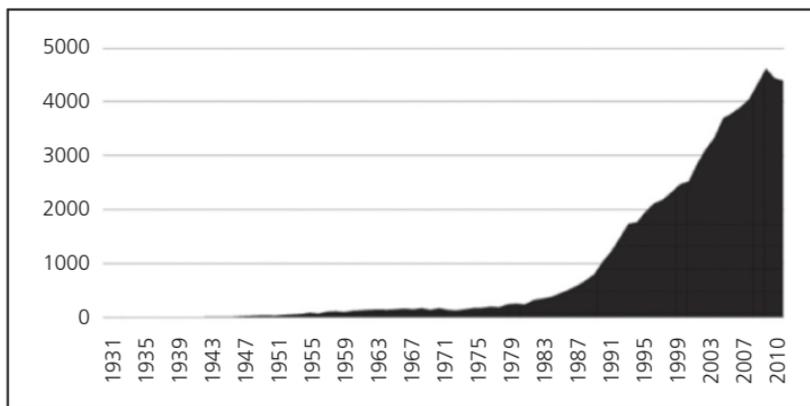
Dada la enormidad de la necesidad, ya no podemos simplemente mover piezas de ajedrez en torno al status quo del sistema de servicios para adultos que está roto y claramente no preparado para satisfacer la ola de demanda. Nosotros creemos que el sistema necesitará una revisión combinada con flujos dedicados de financiamiento sólido:

- Tremendos recursos nuevos para el cuidado, la supervisión, la programación y el apoyo al empleo de adultos.

Nuevas categorías de subsidios e incentivos para fomentar abundancia de soluciones con viviendas con apoyo.

- Una reestructuración de las reglamentaciones de licencias para promover solución de vivienda nueva y creativa dirigida a las necesidades intensas y complejas de adultos autistas.
- Políticas que garanticen que, a medida que los padres con autismo envejecen y fallecen, que se proporcionará para cada caso gestión y supervisión de alta calidad.
- Aflojar las regulaciones gubernamentales y federales restrictivas y los códigos de zonificación locales que restrinjan las opciones de vivienda y programas.

Para obtener más información, consulte nuestra July 14, 2014 Letter to the DDS Community Task Force, Carta al Grupo de Trabajo de la Comunidad de DDS del 14 de julio de 2014, que describe las áreas de mayor necesidad de soporte vital. Para obtener más información, visite <sfautismsociety.org>.



Casos de autismo de DDS de California por año de nacimiento, a partir de 1931.

Autism Society, San Francisco Bay area.

La familia Kunkel

Quiero contarte la historia de la familia Kunkel, una historia de amor y esperanza. Está sacada de la página de Facebook *Stims of Joy*.

“Hay historias con el poder de cambiar tu perspectiva en las cosas con las que has estado lidiando durante mucho tiempo. Historias que pueden darte un nuevo sentido de propósito y esperanza. Eso puede ayudarte a volver a calibrar y volver a priorizar. Para la mayoría de los padres de los niños en el espectro autista, esta puede ser una de esas historias. --- estamos profundamente agradecidos a @[1166395920:2048:Steven Andrew Kunkel] y a la familia Kunkel por compartir su historia y dejarnos escribir sobre ello.

Para la mayoría de los padres de niños en el espectro del autismo, esta (creo) puede ser una de esas historias.

Conoce a los Kunkels

A Timothy e Iracema Kunkel se les dijo que «enterrarán la expectativa de tener un hijo perfecto».

Su tercer hijo, Steven Andrew, fue diagnosticado con una forma de autismo de moderada a grave a la edad de 4 años. En ese momento estaban sirviendo como misioneros cristianos en el pequeño pueblo rural de Salto, Uruguay, en 1993.

A pesar del diagnóstico de su hijo, los Kunkels decidieron seguir prestando servicios en Salto, una ciudad ubicada a 6 horas de la capital uruguaya, en lugar de regresar a los Estados Unidos donde (aparentemente) había más recursos para tratar a Steven.

Cuando se le preguntó sobre su decisión de continuar su trabajo en Salto, la Sra. Kunkel simplemente respondió: «Dios nos envió a Uruguay antes de que tuviéramos a Steven». Éramos una familia de 5, así que entendimos que Steven era solo el 20% de nuestra familia, por lo que tomar una decisión basada en el 20% no tenía sentido. Luego escuchamos estas palabras de un gran pediatra: «Las personas autistas pueden florecer en cualquier parte si las amas y si el matrimonio se mantiene unido», así que decidimos quedarnos”.

Su historia es una historia épica e inspiradora de fe implacable, confianza, amor, coraje y (para nosotros, viviendo en la era de Internet con alternativas de tratamiento aparentemente interminables) de una simplicidad e ingenio increíbles.

Es la historia de un niño de 4 años que alguna vez se caracterizó por su “marcada falta de conciencia de los demás” y como alguien que “no sería capaz de absorber mucho de un entorno educativo (tradicional)” (citas de su documento diagnóstico original) que se convirtió en un estudiante de Summa Cum Laude graduado con un título de Bachelor of Science en estudios bíblicos, teológicos y globales con una especialización en negocios y con una distinción especial en Missions and Evangelism (Misiones y Evangelización). Steven recibió su licenciatura y honor de Boyce College con un GPA sobresaliente de 3.94 veinticinco años después de su diagnóstico inicial, en el verano de 2018.

Es la historia de un niño que después de pruebas exhaustivas en un importante centro médico y hospital en los Estados Unidos fue diagnosticado como alguien “definitivamente” en el espectro autista (PDD Scale) mostrando 9 de los 16 criterios con un CARS (Childhood Autism Rating Scale) puntaje de 40 a los 4 años, incapaz de pronunciar una sola palabra en ese momento que pasó a hablar 4 idiomas (inglés, español, portugués y japonés), que pasó 4 de 5 exámenes de dominio del idioma japonés administrados por la Japan Foundation y los Intercam-

bios y Servicios Educativos de Japón, y que está aprendiendo activamente 7 idiomas más: árabe, mandarín, farsi, turco, francés, hebreo y griego.

Es la historia de Steven Andrew Kunkel, un joven sencillo de 29 años que rezuma humildad, que tiene una pasión infantil por la evangelización, que describe como la mayor pasión de su vida “convertirse en un soldado y guerrero fiel para el Señor”, y eso estalla con una alegre expresión de emoción cada vez que le parece... Sugoi!!! (es decir, ¡¡¡increíble!!!, en japonés)

También es la historia de una madre que nunca renunció a su hijo con necesidades especiales y que hizo todo lo posible para ayudar a su hijo en un lugar lejano con recursos limitados.

“No teníamos televisión por cable o internet en casa durante los primeros diez años de la vida de Steven. Después de ese tiempo, lo tuvimos solo de manera limitada (acceso telefónico) y canales de televisión básicos. La abuela paterna de Steven en los EE. UU. grabó videos educativos (por ejemplo, Sesame Street, Mr. Rogers, etc.) en cassettes VHS y nos los envió a Uruguay para que Steven y su hermano, John Glenn, pudieran verlos en casa. También jugó videojuegos de Nintendo que lo ayudaron con sus habilidades motoras finas y le enseñaron a tener objetivos y terminar sus tareas. Para sus habilidades motoras gruesas hizo gimnasia y deportes”, dijo la Sra. Kunkel.

Iracema y Steven Kunkel

En un tiempo y edad en el que muchos padres de autismo pasan innumerables horas haciendo búsquedas en Internet, leyendo literatura científica e intercambiando información con (literalmente) miles de padres ASD en grupos de Facebook que buscan desesperadamente una bala de plata que pueda (con suerte) curar a sus hijos, la historia de la Sra. Kunkel nos recuerda que la pieza más importante del (así llamado) “rompecabezas del autismo” no es un tratamiento, una terapia o una combinación de suplementos.

Somos nosotros, los padres.

Es lo que hacemos para (y con) ellos. Es el tiempo que empleamos ayudándoles y empujándoles para aumentar su nivel de conciencia del mundo que les rodea, el tiempo que pasamos observando lo que hacen, buscando esas “pepitas” de información que pueden revelarnos nuevos intereses que podemos explorar para ampliar sus perspectivas.

Cuando le preguntaron a Steven qué era lo que más le había ayudado en sus primeros años, respondió: “Mi madre. Ella siempre estaba conmigo”.

A pesar de todo su maravilloso trabajo con Steven, cuando se le preguntó acerca de su “receta secreta” para criar a un hijo tan increíble, la respuesta detallada de la Sra. Kunkel comenzó con una frase diferente a todo lo que mi esposa y yo esperábamos escuchar:

“Invierte en tu matrimonio. Ama a tu pareja y mantente unido. Nos dijeron que el 75% de las parejas con niños en el espectro se divorciaron. Mi esposo y yo hicimos una prioridad del pasar tiempo juntos cada vez que pudimos hacerlo. Pasamos un fin de semana juntos fuera de casa, la mayoría de los meses cada año, invirtiendo en nuestra relación y recarga. También tomamos vacaciones, como pareja, y como familia, individualmente, cada año. Dejamos a nuestros tres hijos al cuidado de una maravillosa niñera que Dios nos proporcionó. Ella es una ciudadana uruguaya y hasta el día de hoy es como una tía adoptiva para nuestros hijos. Ella todavía, 25 años después, se mantiene en contacto con nosotros”.

El “protocolo” de la señora Kunkel comenzó con la simple comprensión de que nadie sería el campeón de su hijo ni lo cuidaría tanto como ella, por lo que decidió ponerse al 100% a cargo de él. Ella se convirtió en la principal defensora de Steven, ya que Tim, su marido, hizo lo mismo con sus otros dos hijos Kunkel, John Glenn y Julia. También comenzó encontran-

do alegría y contento en su relación matrimonial, confiando en los planes perfectos de Dios para su familia a pesar del dolor y el sufrimiento estaban pasando en su lucha contra el autismo, “Dios no hace basura. A los ojos de Dios, estos niños son joyas”, dijo la Sra. Kunkel.

Terapias:

“Asistí a varias conferencias y sesiones de capacitación en EE. UU. Y Canadá para ayudar a Steven. Basándome en este entrenamiento, enseñé a Steven en casa e instruí al terapeuta del habla que teníamos con el método llamado ‘Comunicación facilitada. Libro PEC y yo’.

Steven tenía algún tipo de OT (Terapia ocupacional) que se llamaba ‘psicomotricidad’ en Salto. También contratamos a una joven para ayudar a Steven, ella en realidad iba a la escuela primaria de Steven todos los días, pasaba un par de horas con él en la escuela y también lo ayudaba con su tarea después de la escuela. También es muy importante que los niños del espectro tengan un círculo educativo y social, así que invité a los niños del vecindario (neurotípicos) a nuestra casa para que jugaran con Steven. Jugaban en paralelo. ¡Esto lo ayudó mucho!”, dijo la Sra. Kunkel.

Steven completó la escuela primaria a los 12 años y fue educado en el hogar desde la escuela media hasta la secundaria, que terminó a los 19 años. Obtuvo su licenciatura con 29 años. Entre las edades de 15 a 29 años estudió japonés, vivió en Japón durante dos años como pasante ministerial, y luego terminó la universidad. Steven ahora está trabajando en su maestría del Southern Baptist Theological Seminary en Louisville, Kentucky, EE. UU.

La señora Kunkel creyó en la importancia de beneficiarse del conjunto (limitado) de intereses que los niños en el espectro del autismo tienden a tener en un momento dado, para observar

lo que están viendo en todo momento, y para fomentar su relación con Dios.

“Los niños en el espectro tienden a tener un conjunto limitado de intereses que varía de vez en cuando. Aproveche los intereses que tienen e impúlselos en cualquier actividad en la que estén interesados. Esos intereses CAMBIARÁN o desaparecerán. Sin embargo, cualquier cosa que aprendan durante esos momentos mientras aún estén interesados, permanecerá con ellos a largo plazo. También es muy importante observar siempre lo que están viendo. A Steven le resultó difícil desarrollar una personalidad propia en sus primeros años, por lo que tenía una tendencia a “tomar prestada” su personalidad de los videojuegos, las cosas que veía o de sus compañeros, por lo que es importante observar lo que están viendo [...]

Los niños en el espectro pueden tener una relación muy personal con Dios. Enséñeles a orar y a leer la Biblia por sí mismos. Así es como desarrollarán su propia relación con Dios”.

Dieta y suplementos:

Creciendo, Steven solo tomó dos suplementos, Omega 3 y Vitamina B6. Nunca fue medicado, aunque eso fue lo que recomendaron algunos médicos.

También evitó comer productos azucarados y alimentos ricos en carbohidratos como pizzas, pan o alimentos con almidón.

Hasta el día de hoy, Steven todavía evita estos alimentos ya que pueden desencadenar cambios en su comportamiento que le causa estrés y ansiedad, lo que puede afectar su concentración y concentración. Como Steven mismo señala, de acuerdo con la investigación científica, la comida que usted consume es medicina o veneno, por lo que es particularmente cuidadoso con los tipos de alimentos que pueden empeorar sus síntomas de autismo, como lácteos, gluten, azúcar e ingredientes artificiales.

“A veces estos alimentos son inevitables en las reuniones sociales, así que los como ocasionalmente, con moderación. Sin embargo, nunca he gastado mi dinero comprando pizzas o productos azucarados por el bien de mi salud y mis disparadores de autismo”, dijo Steven.

Huelga decir que Steven nunca recibió terapia de células madre, quelación, oxígeno hiperbárico ni ninguna otra forma de tratamiento biomédico especial.

El trabajo misionero de Steven

Steven ha dedicado su vida a convertirse en un “infusionista” del Evangelio, es decir, un misionero de tiempo completo que busca equipar a las iglesias para que estén más centradas en la Biblia, apologéticas, evangelizadoras y que discernan la sana doctrina Bíblica.

“Con la ayuda de Dios, quiero llevar a la gente a la fe en Cristo para que se salven del engaño y la condena”, dijo Steven.

La fe, la convicción y la determinación de Steven para convertirse en un misionero de tiempo completo están lejos de ser “castillos en el aire”.

A través de las conexiones familiares, Steven conoció a un chino filipino que fue su mentor durante el proceso de mejora de sus habilidades y lo entrenó para superar las barreras culturales necesarias para llegar a los japoneses con el Evangelio.

Fue a través de este mentor que Steven se puso en contacto con JTG (Jesús el Evangelio Internacional), una iglesia no denominacional en la prefectura japonesa de Nagano, donde Steven fue invitado a trabajar desde 2012 hasta 2014.

En JTG, Steven ayudó a traducir sermones, hacer evangelismo, liderazgo musical (tocando el piano y la guitarra), entre otros deberes ministeriales.

Fue por su visión, dedicación, experiencia misionera e impresionantes credenciales académicas que Steven fue recientemente aprobado para servir como un misionero de tiempo completo de la IMB (Junta de Misiones Internacionales), de la Convención Bautista del Sur (EE. UU.) En Japón, donde se espera que comience a servir en un equipo IMB-SBC en Osaka, Japón a finales de este año (2018).

Preguntas y respuestas con Steven

P.: *¿Hubo un momento específico en tu vida que te “obligó” a comprender las cosas que sucedieron a tu alrededor, a comprender las responsabilidades, los compromisos y los plazos?*

Steven: Sí, mi momento de “avance” tuvo lugar cuando estaba en Japón en JTG. No estaba con mis mentores o mis padres, y acababa de comenzar mi trabajo allí. Empecé a adaptarme y vivir por mi cuenta mientras vivía con personas que nunca conocí ni con las que me relacioné. Todavía hablaba regularmente con mi padre, mi antiguo pastor y mentores a través de Skype; siempre me ayudaron a discernir y pensar las cosas cuando enfrentaba pruebas o situaciones en las que sentía que necesitaba ayuda. Pero aún así, estaba solo tomando mis propias decisiones. Fue durante ese tiempo cuando ya no pude inventar excusas para decir: “Eso no depende de mí”. Estar solo me obligó a ser responsable de mis acciones. Ese período de avance me ayudó a darme cuenta de que podía ser independiente y convertirme en misionero de tiempo completo en un país donde no se habla inglés, sabiendo que Dios siempre está conmigo.

P.: *¿De qué manera dirías que tu autismo te ha ayudado a “sobresalir” ya sea por tu talento o por la manera en que “ves” las cosas?*

Steven: Yo diría que mi autismo “me ayudó” a enfocarme y disfrutar de mis estudios hasta el punto de verlos como “pasatiempos”. Mi autismo me ayuda a mantenerme enfocado en

una o dos cosas a la vez. También diría que mi autismo me ayuda a destacar por mis talentos, pero también principalmente por la forma en que “veo las cosas” que son bastante complejas, y también me ha ayudado a crecer en mi relación con Dios.

P.: *¿A qué edad dirías que comenzaste a interactuar con sus compañeros de una manera “típica”?*

Steven: Yo diría que a los 16 años empecé a entrenar mis habilidades sociales sin la ayuda de mis padres, pero de una manera “típica”. Pude conocer y comprender cómo interactuar y aprender sobre áreas que tenía en común con otras personas y utilizarlas para conectarme con ellas. Por ejemplo, si me gustaba “anime” o “manga” o “juegos”, podía entrar en grupos de personas a las que les gustaban esas cosas, y fue a través de esas interacciones que me di cuenta de que solo porque otras personas tenían los mismos intereses que yo tenía, no significaba que fuera probable que nos hiciéramos amigos.

P.: *¿Recuerdas la primera vez que alguien te habló sobre la afección de “autismo” que tenías? ¿Cómo te hizo sentir eso? ¿Qué tipo de cosas fueron fundamentales para que navegaras por la vida una vez que sabías que tenías autismo?*

Steven: Cuando escuché la condición del autismo por primera vez, no supe qué era realmente. Estudié con mi madre y, como ella me enseñó sobre el autismo, me di cuenta de que el autismo es lo que me diferenciaba de mis otros compañeros. Me sentí desalentado al principio debido a las limitaciones que las personas con autismo pueden tener. Las cosas que fueron fundamentales para mí para navegar una vida con mi autismo fue que me trataron de manera diferente a mis compañeros y que me enseñaron (o me dijeron) que nunca sería exitoso o independiente o que tendría una carrera o un ministerio. Sin embargo, esas críticas solo me ayudaron a volverme más y más decidido en mi trabajo para el Señor y a destacar en todas las áreas con las que tuve dificultades, de a una por vez. Esas difi-

cultades solo me han ayudado a desarrollarme en las áreas que Dios quiere que haga para Su Gloria.

P.: *¿Cómo te interesaste por los idiomas?*

Steven: Me interesé por los idiomas y las culturas porque vivía en el extranjero con mis padres como misioneros. Me enamoré de los idiomas desde que estudié sobre la similitud de portugués y español, por ejemplo. Más tarde, cuando aprendí árabe, también vi algunas de las conexiones similares que había con el hebreo y el persa (farsi), que me parecieron fascinantes.

P.: *¿Cuándo te diste cuenta de los peligros del entorno?*

Steven: Siempre fui consciente de los peligros de mi entorno. A la edad de 3 años, mis padres me enseñaron a observar siempre la calle, en ambos sentidos, antes de cruzar. También me enseñaron a ser exigente y a proteger mi corazón contra las personas que podrían engañarme. A medida que fui creciendo, comencé a desarrollar esas habilidades, especialmente cuando estaba en Japón.

P.: *¿Tienes novia? ¿Te gustaría casarte? ¿Tener niños?*

Steven: Yo solía planear casarme y estaba realmente interesado en casarme posiblemente con una cónyuge japonesa. Recuerdo haber estudiado japonés para poder (un día) ir a Japón y casarme con una japonesa. Sin embargo, mientras trabajaba con la iglesia filipina en Japón (JTG), me di cuenta de que Dios me había llamado a Japón y, por esa razón, decidí vivir como misionero célibe para Dios. Jesús enseñó sobre el hecho de que algunos hombres pueden elegir permanecer célibes por el bien del Reino de Dios. En el campo misionero, hay ciertas oportunidades que tienen las personas célibes que las personas casadas no tienen. Así como Jesús y Pablo fueron célibes durante sus ministerios, he decidido permanecer célibe en mi trabajo para Dios.

P.: *¿Cuáles son algunas cosas que amas? ¿Cuál dirías que es tu mayor pasión?*

Steven: Una de las cosas que amo, además de evangelizar y leer libros apologéticos e idiomas, es que me encanta dibujar dibujos animados, hacer música y practicar deportes como esgrima, squash y natación. La mayor pasión en mi vida que puedo decir es convertirme en un fiel soldado y guerrero del Señor, ya que podría ayudar a salvar almas del maligno. Con la ayuda de Dios, quiero llevar a las personas a la fe en Cristo para que se salven del engaño y la condenación.

Pensamientos finales

Aunque el caso de Steven puede no ser representativo de cada niño con TEA, la historia de Kunkels es un testimonio viviente de la tremenda diferencia que la fe puede causar en la vida de los padres y los niños con TEA.

“Sea lo que sea lo que nosotros (como padres) *creamos* sobre nuestra situación actual, es lo que determinará nuestra perspectiva, nuestro objetivo, nuestra meta y nuestra misión. Esa es la importancia de lo que creemos. Eso es lo que hace la fe.

Confiar en Dios puede ayudarnos a superar las incesantes oleadas de desaliento y dolor de un mundo antipático que pretende determinar lo que nuestros hijos pueden o no pueden hacer basándose en un diagnóstico.

Es la fe la que puede cambiar radicalmente nuestra perspectiva para encontrar una alegría duradera en medio de nuestras luchas para poder empoderar a nuestros hijos para que desarrollen los talentos que Dios les ha dado de la mejor manera posible. Es la fe la que tiene el poder de transformar la condición de nuestros hijos de un dolor y sufrimiento sin sentido en aflicciones, en un hermoso plan perfecto diseñado por un Dios ultra amoroso para nuestro bien. Hay un propósito, una razón y una misión que ya no es nuestra, sino suya.

Desde la perspectiva de Dios, Steven Andrew (y todas las personas con necesidades especiales) es perfecto a sus ojos. Steven era perfecto mucho antes de que recibiera premios, títulos y mucho antes de que pudiera pronunciar una sola palabra. Él fue “temeroso (respetuoso de Dios) y maravillosamente creado” (Salmo 139) mucho antes de que pudiera tocar una sola tecla de piano o pudiera realizar múltiples tareas de la manera en que lo hace hoy. El valor de Steven no está relacionado de ninguna manera con nada de lo que él haga, sino con el amor perfecto de Dios por él que se muestra en la Cruz de su Hijo. Es el amor de Dios el que le ha dado a Steven una pasión y una misión, que, por Su gracia, está ansioso de llevar a cabo mientras continúa siendo guiado por su Padre Celestial que lo ama (no a pesar de) sino por quién es... Fue el amor de Dios el que hizo el milagro, y es Su amor el que tiene el poder de hacer todo tipo de milagros, como lo hace con Su amor, que declara a este fiel guerrero suyo, de hecho, ¡Sugoi!”

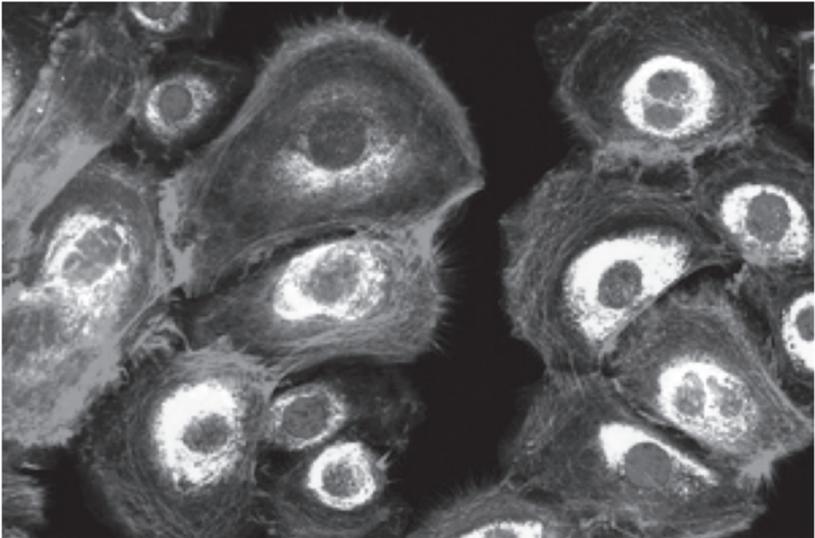
Añadidos: Entrevista a H.V. Ratajczak

Quiero añadir esta entrevista como anuncié más arriba. Fue publicada por <Vactruth.com>.

Traducción de la entrevista a Helen V. Ratajczak.

Entrevista sobre las vacunas con Helen V. Ratajczak, PhD

Por Catherine J. Frompovich | Junio 6, 2011



“La única vacuna segura es la que nunca se utiliza”.

Dr. James R. Shannon, ex director del Instituto Nacional de Salud
[1955-1968]

En el entorno actual de vacunas obligatorias sin estudios de seguridad realizados sobre ellas por la FDA de los EE. UU. (al menos de acuerdo a las Sesiones del Congreso sobre las Vacunas y el Autismo celebradas entre 1999-2004) *ya que costaría demasiado para la FDA*, los consumidores de salud se quedan en la oscuridad de por qué sus hijos experimentan problemas de salud horribles después de la vacunación. Eso no es una declaración precipitada. Todo lo que uno tiene que hacer es verificar los miles de informes sobre reacciones adversas de vacunas presentadas con el sistema de declaración VAERS (Vaccine Adverse Events Reporting System) del CDC (Centre for Disease Control, Centro para el Control de las Enfermedades). Ver <<http://vaers.hhs.gov/index>>. Hasta el 02 de septiembre 2010, casi 2 mil millones \$ en demandas se pagaron por daños y perjuicios relacionados con las vacunas. Aquí es donde se puede presentar una reacción adversa vacunal: <http://vaers.hhs.gov/resources/vaers_form.pdf>.

Queriendo saber más desde el punto de vista de un científico, especialmente una que trabajaba en el campo de la inmunología y la toxicología, pensé que una entrevista con Helen V. Ratajczak, PhD, podría arrojar alguna luz sobre algunas preguntas que yo tenía. La Dra. R fue extremadamente cortés acerca de la entrevista. Ella contestó todas las preguntas que le formulé proporcionando las citas y la documentación. Tiene más de 100 publicaciones y presentaciones en su haber.

Desde su retiro, Helen V. Ratajczak, PhD, está centrada en la investigación sobre el autismo.

(Continúa con su curriculum vitae, ya citado)

A lo largo de la ilustre carrera de Ratajczak de ella se centró en la inmunología y toxicología con énfasis en la hipersensibilidad.

La Dra. Ratajczak desarrolló un ensayo ELISA para la rata alfa-2-macroglobulina, la proteína reactiva de fase aguda más sensible para la rata, y también cuantificó las proteínas reac-

tantes de fase aguda en el perro y el mono. También realizó estudios de toxicología aguda y ensayos inmunes in vivo e in vitro, y ha estudiado las propiedades inmunotoxicológicas de muchos compuestos, incluidos los fármacos inmunosupresores e inmunoestimulantes, en varias especies animales, como ratones, ratas, primates no humanos y humanos.

Fue o sigue siendo miembro de Sigma Xi; Sociedad Americana de Torácica; Asociación Americana de Inmunólogos; Sociedad Internacional de Cronobiología; Sociedad de Toxicología Sección de subespecialidad de inmunotoxicología; Capítulo Noroeste de la Sociedad de Toxicología y la Sociedad de Autismo de América.

Con estas credenciales impecables, la Dra. Ratajczak está más que calificada para discutir temas inmunológicos y sobre la hipersensibilidad que en la actualidad rodean las vacunas obligatorias para los lactantes, niños pequeños y adolescentes en los Estados Unidos.

Durante nuestra entrevista, le pregunté preguntas que apuntaban a detalles que parecen haberse convertido en “intocables” para los medios de comunicación (especialmente para los periodistas de investigación) que constituyen la base de la ideología de las grandes farmacéuticas de las vacunas.

A nivel mundial, los padres son perseguidos conforme a la ley por perjudicar a sus hijos cuando, en realidad, más a menudo de lo que nos damos cuenta, el daño a los niños es la encefalopatía asociada a las vacunas que el personal médico se apresura a calificar de Síndrome del Bebé Sacudido (SBS, Shaken Baby Syndrome).

Pregunta 1: *El Síndrome del Bebé Sacudido se sospecha ahora que es una reacción adversa a la vacuna cuando no hay verdadero trauma en el cuerpo y / o la cabeza. ¿Cómo causan las vacunas inflamación intracraneal y / o sangrado?*

R.: Las vacunas pueden causar inflamación intracraneal y/o sangrado por su propia acción como vacunas. En otras palabras, una vacuna provoca una respuesta inmune, que implica la producción de anticuerpos y la sensibilización de linfocitos timo-dependientes que son específicos para el antígeno (bacteria o virus de la vacuna). En algunos casos hay reacciones cruzadas de los anticuerpos específicos para el antígeno de la vacuna (s) con antígenos cerebrales. Por ejemplo, (los anticuerpos) sarampión IgG positivos en suero de autistas también fueron positivos para los antígenos del cerebro: El 90% fueron positivos para anti-proteína básica de mielina y el 73% para anti proteínas de filamentos del axón de las neuronas.

Una reacción cruzada también estuvo presente para el virus del herpes humano-6 de anticuerpos en suero de autistas que fue igualmente positiva para los antígenos del cerebro. Ochenta y cuatro (84) % fueron positivos para anti-proteína básica de mielina y el 72% para anti-proteínas de filamentos del axón neuronal (Ver Ratajczak, 2011; Singh et al, 1993, 1998, 2002)

Además, en niños con autismo, los antígenos específicos de las neuronas pueden presentar reacción cruzada con proteínas encefalitogénicas de la leche, *Chlamydia pneumoniae* y Streptococcus grupo A. Los anticuerpos pueden haberse sintetizado como resultado de una alteración en la barrera hematoencefálica, permitiendo a los linfocitos T preexistentes y a antígenos del sistema nervioso central acceder a las células inmunocompetentes, las cuales pueden comenzar un círculo vicioso (VOJDANI et al., 2002). El sistema inmunológico va reaccionar en contra de esos objetivos para los cuales se hicieron las reacciones específicas (anticuerpos e inmunidad mediada por células), matándolos.

Cuando las células del sistema inmune son sensibilizados, las células se dividen. Por lo tanto, hay más masa celular en los ganglios linfáticos que drenan el sitio de la presentación de antígenos. Además, las células producen citoquinas, que cau-

san que otras células entren en la zona. La inflamación es una reacción de protección y restauración del cuerpo. Sin embargo, cuando no se controla, y se convierte en crónica, hay presencia continuada de los linfocitos, leucocitos polimorfonucleares, monocitos y células plasmáticas, anticuerpos y citoquinas. La inflamación crónica puede ser causada por la persistencia de material extraño, tal como una vacuna. El adyuvante en la vacuna provoca una absorción por el cuerpo de muy larga duración, por lo que la sensibilización adecuada se consigue para proporcionar protección contra el antígeno en la vacuna.

P. 2: *De 32 a 52 semanas de vida de un bebé, hay un crecimiento acelerado del cerebro con la limitada protección de la mielina. Sin embargo, durante ese tiempo los niños reciben cerca de 21 vacunas. ¿Qué impacto está ahí, al sistema nervioso central, al cerebro de los bebés físico y al sistema inmunológico?*

R.: En los EE. UU., en 2010, 50 dosis de 14 vacunas se administran hasta la edad de seis años con la vacuna de la hepatitis B dada en el nacimiento, y otra vez a los 2 meses, junto con el rotavirus, difteria, tétanos, pertussis (tres vacunas en una inyección), Haemophilus influenzae tipo b, neumococo y virus de la polio inactivada (CDC, 2010). Los dos meses es la edad más vulnerable inmunológicamente. La mayoría de la mortalidad infantil se produce a los 2 meses ya que la protección de la inmunidad de la madre está disminuyendo, y la inmunidad del niño es aún inmadura. En los dos meses, las células polimorfonucleares son menos en número que los linfocitos de la sangre periférica, frente a la situación normal con las células polimorfonucleares siendo aproximadamente el doble del número de linfocitos (Diem, 1962). Además, las células fagocíticas y el sistema de complemento de un recién nacido están disminuidos en función (Xanthou et al, 1975; Madden et al, 1989). Así, el sistema inmune está comprometido a los dos meses. Una estimulación por tantas vacunas, mientras que el sistema inmunológico está comprometido podría contribuir a una aparición

del autismo (Ratajczak, 2011). La inflamación causada por las vacunas dañaría el sistema nervioso central y el cerebro.

La inflamación persiste, resultando en mayor circunferencia de la cabeza, siendo evidente al mes de vida y alcanzando un máximo a los 6 meses con una diferencia menor a los 12 meses, en comparación con los controles neurotípicos (Fukumoto, 2008). Cuando el cerebro está creciendo tan rápidamente (entre 32 y 52 semanas de edad), los niños reciben más de 21 vacunas (Buttram, 2008).

P. 3: *¿Qué puede suceder si un niño sufrió una hemorragia cerebral anterior (posiblemente sin ser detectados durante el parto, es decir, durante la extracción por ventosa o forceps) y luego recibe las vacunas, por ejemplo, la hepatitis B al nacer, y luego a los 2, 4, 6 meses según calendario. ¿Hay alguna probabilidad de peroxidación lipídica inducida por vacuna? En caso afirmativo, ¿qué pasa con el cerebro de un bebé?*

R.: La hemorragia deplecciona al cuerpo de células sanguíneas, y la regeneración de esas células (en el bebé de dos meses) lleva más tiempo que en un huésped de más edad. El bebé sería aún más vulnerable después de una hemorragia, y el insulto de las vacunas al nacer y a los 2, 4 y 6 meses puede causar la muerte. Es mejor no dar vacunas a un individuo inmunocomprometido. Las vacunas causan peroxidación lipídica causa, que, junto con los anticuerpos específicos para los antígenos en las vacunas que hacen reaccionan cruzada con los elementos del cerebro, causan muerte celular.

P. 4: *¿Qué papel, si tienen alguno, juegan las vacunas en el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)?*

R.: La Epidemiología relaciona a las vacunas con el síndrome de muerte súbita del lactante. CHERRY *et al.* (1988) sugirieron una relación entre el programa de vacunación japonés y el síndrome de muerte súbita porque después de las muertes infantiles que se produjeron inmediatamente después de la vacunación

entre 1970 y 1974 en Japón, algunos médicos no vacunaron a los niños durante dos meses, y luego comenzó la vacunación sólo para niños de 2 años o mayores. Japón pasó del puesto 17 en mortalidad infantil al de menor mortalidad infantil en el mundo (Vaccine Awareness Network, Red de Conciencia de Vacuna, 05 Mayo, 2011). Se dieron resultados similares en otros países, tales como el Reino Unido. La mortalidad posneonatal se redujo en 1976, cuando se publicitó que la vacuna contra la tos ferina causaba daño cerebral, y la tasa de vacunación bajó a sólo el 10 - 30%, con una caída concomitante de la tasa de mortalidad infantil. Se obtuvieron resultados similares en la India.

P. 5: *¿Está familiarizado con los estudios Pourcyrus sobre la inflamación del cerebro publicados en la revista Journal of Pediatrics en el 2007? Si es así, cualquier comentario, por favor.*

R.: El estudio Pourcyrus (2007) se llevó a cabo para determinar la incidencia de alteraciones cardio-respiratorias y de niveles anormales de proteína C-reactiva asociada con la administración de una vacuna única o múltiples vacunas separadas al mismo tiempo. Los sujetos fueron 239 recién nacidos prematuros con al menos 2 meses de edad en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Cada niño recibió o una sola vacuna o vacunas múltiples en un solo día. Los niveles de PCR y manifestaciones cardiorrespiratorias fueron controlados durante 3 días después de la inmunización. Los niveles de PCR se elevaron en un 85% de los que recibieron las vacunas múltiples y hasta el 70% de los que recibieron una sola vacuna. Dieciséis (16) por ciento tuvo alteraciones cardio-respiratorias relacionadas con la vacuna en las 48 horas (posteriores a la vacunación). Valores anormales de PCR se asociaron con las vacunas múltiples y con hemorragia intraventricular grave. Se asociaron levemente alteraciones cardiorrespiratorias con la recepción de múltiples inyecciones y significativamente con el reflujo gastroesofágico. El estudio fue el primero de su tipo, y presenta una teoría unifi-

cada de las reacciones adversas a las vacunas (Buttram, 2010). Los datos proporcionan evidencia de una teoría unificada de las reacciones adversas a las vacunas: La inflamación del cerebro, según lo indicado por las elevaciones de la PCR; hinchazón del cerebro (edema), como una de las manifestaciones cardinales de la inflamación, alteraciones cardio-respiratorias potencialmente letales (bradicardia y apnea del sueño); y hemorragias intraventriculares cerebrales.

Las hemorragias cerebrales en el estudio fueron intraventriculares en lugar de subdurales debido a que los sujetos eran recién nacidos prematuros, en quienes hemorragias intraventriculares son características. En recién nacidos prematuros el cráneo es muy blando, proporcionando poca o ninguna resistencia a una inflamación (edema) del cerebro. En contraste, en niños a término, la superficie interna del cráneo es una superficie relativamente firme, y cuando la inflamación y edema cerebral tienen lugar por las vacunas, se requiere muy poca inflamación del cerebro para que la superficie exterior del cerebro impacte contra la superficie interior del cráneo, cortando la salida pasiva de sangre en la red venosa subdural. Con la sangre arterial craneal llegando a presiones mucho más altas, esto traería un aumento en picado de la presión venosa intracraneal, causando una extrusión de la sangre en los espacios subdurales.

Nota de la entrevistadora: En este punto me gustaría intercalar que Harold E. Buttram, MD, y yo somos co-autores de un documento exhaustivo sobre la encefalopatía cerebral usando el estudio Pourcyrus como nuestro “punto de partida” para lo que llamamos “La Vacunación y la Inflamación del Cerebro”. Nuestro trabajo se ha publicado en un diario médico online sobre vacunas. Yo estaría interesada en escuchar sus comentarios al respecto. **A lo que respondió la Dra. Ratajczak:** Estoy deseando leerlo. Por favor, dame una copia cuando esté disponible.

P. 6: *El formaldehído es un agente cancerígeno por la EPA declaró que se encuentra en muchas vacunas. ¿Podría hablar de ello y cómo reacciona en el cuerpo?*

R.: El Hospital Infantil de Filadelfia (2010) ha abordado la cuestión de formaldehído y preocupaciones por la seguridad. En las células cultivadas en el laboratorio, altas concentraciones de formaldehído puede dañar el ADN y causar cambios cancerosos. Afirman que el formaldehído no parece ser una causa de cáncer en el hombre o en animales. El formaldehído es esencial en el metabolismo humano y es necesario para la síntesis de ADN y aminoácidos. En todos los seres humanos son detectables cantidades de formaldehído natural. Para un niño de 2 meses de edad, la cantidad total de formaldehído sería de alrededor de 1,1 mg, por lo menos cinco veces mayor que aquel al que un bebé estaría expuesto por las vacunas.

P. 7: *Polisorbato 80 es causa de infertilidad en estudios en ratas de laboratorio, y es un ingrediente de las vacunas. ¿Qué puede decir al respecto?*

Polisorbato 80 (también conocido como Alkest TW80, Tween 80, polioxietileno (80) sorbitán monooleato, (x)-sorbitán mono-9-octadecenoato poli (oxi-1 ,2-etanodiilo), POE (80) sorbitán monooleato, y E433) es un tensioactivo no iónico y emulsionante derivado de sorbitán polietoxilado y ácido oleico, y se utiliza a menudo en los alimentos. Polisorbato 80 es un excipiente que se utiliza para estabilizar formulaciones acuosas de medicamentos para la administración parenteral y, en algunas vacunas contra la influenza, y en el cultivo de la *Mycobacterium tuberculosis*. (Ver Wikipedia, 2011A).

Es importante recordar lo que Paracelso dijo hace siglos: “¿Qué hay que no es veneno? Todas las cosas son veneno y nada [es] sin veneno. Únicamente la dosis determina que una cosa no es un veneno.” (Eaton y Klassen, 1996). Con esto en mente, una cantidad de cualquier ingrediente pudiera ser segura en

una vacuna en particular. Sin embargo, **cuando se combina con otras vacunas o cuando se administra en repetidas ocasiones, otros mecanismos pueden ponerse en juego. Por ejemplo, las vacunas normalmente contienen adyuvantes. Varias vacunas que contienen adyuvantes, ya sea el mismo o de diferentes composiciones, se pueden sumar hasta una situación tóxica, ya sea de forma aditiva, o, peor aún, de forma sinérgica.** [Énfasis añadido CJF] Además, los componentes de los adyuvantes pueden ser anti-génicos, provocando la respuesta inmune específica para sus constituyentes.

Algunos aspectos tóxicos de Polisorbato 80 son los que siguen: Polisorbato 80 ha sido identificado como el agente causante de la reacción anafilatoide de origen no inmunológico en el ser humano. No fueron identificados anticuerpos IgE específicos del polisorbato, lo que confirma la naturaleza no inmunológica de la reacción anafiláctica (COORS *et al.*, 2005). Además, los efectos retardados de la exposición neonatal al Tween 80 en los órganos reproductivos femeninos en ratas han sido documentados (GAJDOVA *et al.*, 1993). También en ratas, un estudio en 1956 vio ningún efecto de polisorbato 80 en la reproducción de hasta 5% de su dieta. Pero reproducción disminuyó a 20% de la dieta. Este estudio se realizó cuando las ratas tenían la madurez sexual (110 días). (Ver OSIRIS y OSIRIS, 1956.) En contraste, un estudio sobre las ratas hembras recién nacidos inyectados con polisorbato 80 en 4-7 días después del nacimiento demostró que el polisorbato 80 prolonga el ciclo estral (estrogénico), e indujo estro vaginal persistentes. El peso relativo del útero y los ovarios se redujo con relación a los controles no tratados. Estos dos estudios ejemplifican las ventanas críticas de tiempo durante el cual los individuos son más vulnerables (DIETERT y DIETERT, 2008; RATAJCZAK, 2011).

Los datos sugieren polisorbato 80 puede causar problemas reproductivos en los receptores de la vacuna. Por lo

tanto más pruebas de seguridad son necesarios antes de su uso de productos que contienen este producto. [Énfasis añadido CJF]

P. 8: *Muchas personas han cortado con las vacunas debido a los medios celulares de fetos abortados en que se cultivan. Se especula que las células diploides, a las que se refieren, interactúan de manera adversa en el cerebro de un bebé, casi como si se volvieran contra las células cerebrales. ¿Qué puede decir acerca de la conexión de las células diploides con el autismo?*

R.: La teoría sobre el daño causado por el crecimiento en tejido humano de virus para ser utilizados en las vacunas es que el ADN humano estará en los virus resultantes. (Cuando un virus crece, debe estar dentro de una célula, y cuando el virus madura, toma parte de la célula —en este caso, el ADN— con él). Y que el ADN humano será de un individuo diferente al receptor de la vacuna. Cuando el ADN de un humano se introduce en otro ser humano, existe la posibilidad de recombinación homóloga (Wikipedia, 2011b), al incorporarse el nuevo ADN en el ADN del receptor. Ahora el receptor de la vacuna tendría ADN alterado (su propio ADN alterado) en su cuerpo. El sistema inmunitario mata lo (corporal) auto modificado o el ADN alterado. Esto constituye una situación autoinmune, que sigue durante toda la vida. Se sabe que hay componentes autoinmunes del autismo. En los receptores de las vacunas que contienen el ADN humano, la autoinmunidad podría ser causada por el ADN del tejido humano en el que se cultiva el virus. La recombinación homóloga se produce sólo si el ADN es de la misma especie. Así, el uso de virus cultivados en tejido de otros animales no daría lugar a la recombinación homóloga.

P. 9: *¿Qué tiene que decir acerca de ADN extraño de los insectos, monos, pollos, cerdos, ternera, etc, en las vacunas?*

R.: El ADN foráneo de los insectos, gallinas, u otros mamíferos que los humanos no se incorpora en el ADN del receptor de la

vacuna. Sin embargo, a veces hay otras preocupaciones acerca del uso de estas fuentes en las que crecen a los componentes de la vacuna.

P. 10: *Dra. Ratajczak, ¿cuáles son algunas de esas otras preocupaciones? ¿Puede por favor darnos una pista sobre eso?*

R.: Por ejemplo, virus que pueden encontrarse en la producción de vacunas usando células de riñón de mono incluyen el virus B (hepatitis B), diversos virus simios, el “agente espumante”, el agente similar al virus del “sarampión”, los virus de hemadsorción, el virus de la meningitis corio-linfocitaria (LCM) y los arbovirus. El virus (de la hepatitis) B, LCM, el sarampión y los arbovirus son patógenos humanos definidos. (Véase TOBIN, 1960).

Existe la posibilidad de que se desarrollen alergias al tejido en el que los componentes de la vacuna se cultivan en los receptores de las vacunas.

P. 11: *¿Podría, por favor, comparar una vacuna de dosis única con vacunas de dosis múltiples?*

R.: En el pasado, muchas vacunas se envasaban en viales grandes para que se pudieran administrar dosis múltiples del mismo vial. Estos viales generalmente contenían timerosal (mercurio) para inhibir el crecimiento de bacterias que podrían introducirse como resultado de usar el vial varias veces. En contraste, una vacuna de dosis única es aquella que se empaqueta en un envase que contiene solo una dosis. Por lo tanto, el vial solo se usa una sola vez y, por lo general, no contiene ningún agente antibacteriano.

P. 12: *¿Puede hablar sobre los adyuvantes de vacunas “ocultos” que no aparecen en los prospectos, por ejemplo, el aceite de maní (cacahuete) en particular, y cualquier impacto que pueda haber tenido en tantos niños que tienen alergias al maní ahora?*

R.: En la pandemia de influenza de Hong Kong de 1968, se probó una nueva preparación de vacuna. En una publicación de 1969, se indica que una vacuna contra la influenza con el adyuvante 65 (hecho con aceite de maní) aumentó la respuesta de anticuerpos al virus de la influenza incluso cuando el antígeno se redujo 4 veces o más. Además, el uso del adyuvante proporciona una ampliación considerable de la respuesta de anticuerpos contra diversos serotipos. En el momento de la publicación, los autores afirman que la vacuna con adyuvante 65 se había administrado a más de 16000 personas sin efectos adversos. Además, no se ha observado ninguna reacción pirogénica u otra reacción sistémica tras la vacuna con el adyuvante 65, en contraste con la reacción que a veces sigue a la vacuna acuosa (Hilleman, 1969). Otros investigadores confirman las ventajas del uso del adyuvante 65 en la vacuna contra la influenza, con un aumento en el título de anticuerpos y una respuesta más amplia a los antígenos de la Influenza A y B. Las reacciones subjetivas de cada 5 días después de la vacunación mostraron que los receptores del adyuvante con aceite registraron más dolor en comparación con los que recibieron una preparación acuosa, pero el enrojecimiento local fue más frecuente después de la vacuna acuosa, y los síntomas sistémicos se registraron un poco más a menudo después de la vacuna acuosa que tras la vacuna con adyuvante oleoso (SMITH *et al.*, 1975). Sin embargo, no se mencionó la posibilidad de buscar reacciones a otros componentes de la vacuna, como al antígeno del maní. Cuando se administra una vacuna, sigue una respuesta inmunitaria. Esta respuesta puede ser específica para cualquiera de los componentes de la vacuna, incluida la fuente de aceite en el adyuvante. En este caso, ese sería el maní. Por lo tanto, una vacuna que contenga aceite de maní podría causar alergia al maní. **No hay que especificar los componentes “inactivos” de la vacuna en la lista de ingredientes.** (GREGORY, 2009). [Énfasis CJF]

P. 13: *Por favor, hable acerca de cómo los adyuvantes están diseñados para sobreestimular la respuesta inmune la que, a su vez, puede atacar la microglia cerebral y los astrocitos. ¿Qué pasa? ¿Interfieren los adyuvantes con el desarrollo de la vía nerviosa? ¿Incitan al glutamato y al ácido quinolénico? ¿Cuáles son las consecuencias resultantes?*

R.: El adyuvante y el antígeno son dos componentes separados de una vacuna. El antígeno es el componente para proteger (al receptor) del cual está diseñada la vacuna, como la influenza (gripe). El adyuvante es el componente agregado que causa un aumento de la respuesta inmune al enlentecer la liberación del antígeno en el cuerpo. El sistema inmunológico responde a la presencia de antígeno y termina la respuesta una vez que se elimina el antígeno. Cuando el antígeno se mezcla con un adyuvante insoluble, se forma un foco y el antígeno dentro del foco se filtra lentamente hacia el cuerpo, dando un estímulo antigénico prolongado. (Tizard, 1988).

En el caso del ataque del sistema inmunitario contra la microglía y los astrocitos del cerebro, hay una reacción cruzada del anticuerpo contra el antígeno y las células del cerebro. (La configuración de las células cerebrales o partes de ellas es similar al antígeno). Por lo tanto, el sistema inmunológico ataca las células cerebrales. [Consulte la respuesta de la Dra. a la pregunta 1].

El adyuvante, como se indicó anteriormente, hace que el antígeno se libere al cuerpo muy lentamente, lo que aumenta la respuesta inmune. Indirectamente, el adyuvante podría ser responsable de la interferencia con el desarrollo de las vías nerviosas, pero la razón directa es la reacción cruzada específica del sistema inmunitario.

Además de provocar una respuesta inmune que es específicamente contra el antígeno, la vacuna provoca una serie de citoquinas o factores que aumentan o regulan la respuesta inmu-

ne. Las citoquinas causadas por la vacuna causan la secreción de químicos dañinos, incluyendo dos excitotoxinas, glutamato y ácido quinolénico (Blaylock, 2008). Estas sustancias químicas provocan una reacción excitadora en las neuronas y crean toxicidad celular e inflamación si se acumula demasiado (Jepson, 2007; Reynolds, 2007).

P. 14: *Por favor, hable sobre los adyuvantes de aluminio, que vienen en cuatro formulaciones. ¿Hay alguno más dañino que los demás? Hidróxido de aluminio, sulfato de hidroxifosfato de aluminio, fosfato de aluminio, sulfato de potasio y aluminio.*

R.: Los adyuvantes de aluminio son eficaces para aumentar la inmunogenicidad de las vacunas. Los cuatro adyuvantes enumerados se usan actualmente en vacunas infantiles tales como DTaP (difteria-tétanos-tosferina), Hep A (hepatitis A), Hep B (hepatitis B), HiB (haemophilus influenzae), papilomavirus humano (HPV), DTaP (difteria-tétanos-tosferina acelular), DTAP-HepB-IPV (difteria-tétanos-tosferina acelular-hepatitis B- polio inyectable o hexavalente), Pneumocócica DT, Td (Tétanos-difteria), etc. Estos cuatro adyuvantes tienen diferentes puntos isoeléctricos y propiedades, y no son intercambiables. La eficacia de cada sal como adyuvante depende también de las características de los antígenos en la vacuna. Las reacciones adversas incluyen abscesos estériles, eritema, nódulos subcutáneos, inflamación granulomatosa e hipersensibilidad de contacto (Eickoff y Myers, 2002.) No he encontrado datos sobre la toxicidad relativa de estos cuatro adyuvantes de aluminio. Sin embargo, en el resumen del estudio sobre el aluminio en las vacunas, Eickhoff y Myers informan que Aventis Pasteur, Francia, ha planificado estudios y ya está trabajando en el examen de la evolución de la histología asociada al adyuvante del aluminio. Además, se planean estudios in vitro de macrófagos humanos expuestos a varias sales de aluminio.

Las vacunas que contienen aluminio tienen un registro de más de 75 años de seguridad en todo el mundo, con efectos ad-

versos graves que son raros. (Red Nacional de Información de Inmunización, 2008). A pesar de esto, se documentan muchas manifestaciones de la toxicidad del aluminio.

El aluminio se establece como una neurotoxina, aunque se desconoce la base de su toxicidad. El aluminio altera la función de la barrera hematoencefálica, que regula los intercambios entre el sistema nervioso central y la circulación periférica. El aluminio aumenta la velocidad de difusión transmembrana y cambia selectivamente los sistemas de transporte saturable sin alterar la integridad de las membranas o alterar la hemodinámica del sistema nervioso central. Tales alteraciones en el acceso al cerebro de nutrientes, hormonas, toxinas y medicamentos podrían ser la base de la disfunción del sistema nervioso central. (Ver Banks y Kastin, 1989).

El aluminio en las vacunas tiene el potencial de inducir trastornos inmunológicos graves en los seres humanos, en particular la autoinmunidad, la inflamación cerebral a largo plazo y las complicaciones neurológicas asociadas. (Ver Tomljenovic y Shaw, 2011).

Miofascitis macrófaga es un término usado para describir hallazgos microscópicos en algunas biopsias musculares. Se cree que las lesiones son causadas por cambios en los tejidos que resultan de la respuesta inmunitaria normal a la vacuna absorbida en aluminio (Verdier, 2005). En Francia, los hallazgos de la biopsia se describen en pacientes adultos con dolores musculares y articulares, así como dolores y fatiga. El médico que describió por primera vez los resultados de la biopsia propuso que las vacunas que contenían aluminio causaban los síntomas (Gherardi, 1998).

En otro informe, las inyecciones de hidróxido de aluminio están relacionadas con los déficits motores y la degeneración de las neuronas motoras (Shaw y Petrick, 2009).

P. 15: *¿Puede por favor tratar sobre la interacción del mercurio que se encuentra en el timerosal (49.6% Hg) y el aluminio juntos en una vacuna?*

R.: **La adición de timerosal (mercurio) a una vacuna con un adyuvante que contiene aluminio puede resultar en una toxicidad sinérgica.** (Ver Haley, 2005). Haley informa que el hidróxido de aluminio solo no mostró una muerte significativa de células neuronales en cultivo a las seis horas, y solo una ligera toxicidad durante las 24 horas. De manera similar, el timerosal causó solo un ligero aumento en la muerte de las neuronas a las 6 horas. **Cuando se añadieron el timerosal y el hidróxido de aluminio, la muerte neuronal aumentó al 60%. Este es un ejemplo de un efecto sinérgico de dos tóxicos.** [Énfasis CJF]

P. 16: *¿Por qué las vacunas aumentan los niveles de histamina en la sangre?*

R.: Las vacunas activan el sistema inmunológico que responde de una manera específica al antígeno en la vacuna, pero, en el proceso, las vacunas también causan inflamación, que es un mecanismo de defensa en el que hay un aumento de la permeabilidad vascular y la liberación de mediadores. Los mastocitos y los basófilos tienen receptores tanto para C3a como para C5a, componentes de la cascada del complemento, que está íntimamente involucrado en la inflamación. La reacción de los componentes del complemento con sus receptores puede causar la degranulación de los mastocitos y basófilos, con la liberación de histamina y otros mediadores de la anafilaxia y la inflamación. (Ver Golub y Green, 1991a.)

P. 17: *¿Disminuyen las vacunas los niveles de vitamina C? Si es así, ¿qué implica eso?*

R.: Sí, las vacunas disminuyen los niveles de vitamina C (ácido ascórbico). Los adyuvantes en las vacunas son prooxidantes que drenan el suministro de antioxidantes del cuerpo, incluida

la vitamina C (Buttram, 2010). Cualquier infección, incluso el resfriado común, causa una fuerte caída en la concentración de vitamina C en los leucocitos de la sangre (Clemetson, 1999; MacLennan, 1977). La vitamina C actúa como coenzima o cofactor y promueve la resistencia a la infección a través de la actividad inmunológica de los leucocitos, la producción de interferón, el proceso de reacciones inflamatorias y la integridad de las membranas mucosas (Mahan, 1992). La caída en los niveles de vitamina C implica que la vitamina C se usó en respuesta a la infección o vacuna. La deficiencia de vitamina C se correlaciona con un aumento altamente significativo en el nivel de histamina en la sangre, lo que promovería reacciones alérgicas. (Ver P15) La vitamina C promueve la desintoxicación de la histamina al convertirla en ácido hidantoín-5-acético y luego en ácido aspártico. Cuando los niveles de vitamina C en sangre caen por debajo de 1 mg / 100 ml, el nivel de histamina en sangre aumenta exponencialmente a medida que disminuye el nivel de ácido ascórbico. La administración oral de ácido ascórbico disminuye los niveles de histamina en la sangre (Clemetson, 1980).

P. 18: *¿Puede ocurrir la peroxidación en el cerebro a partir de adyuvantes de vacunas?*

R.: Sí, la peroxidación puede ocurrir en el cerebro a partir de adyuvantes de vacunas. El cerebro tiene el mayor contenido de grasa de cualquier órgano del cuerpo, con lípidos de membrana que representan el 60% de la materia sólida (Buttram, 2010; Sing, 2005). Los adyuvantes son pro-oxidantes que drenan el suministro de antioxidantes del cuerpo, incluida la vitamina C.

P. 19: *Por favor, hable sobre la peroxidación lipídica y la inflamación / hinchazón cerebral. ¿Hay algún impacto en el desarrollo de la mielina o la desmielinación?*

La peroxidación lipídica ocurre cuando los adyuvantes de la vacuna interactúan con los lípidos en el cerebro. Ver respuesta a

la pregunta 17 arriba. La inflamación que resulta en la inflamación del cerebro también causa desmielinización.

P. 20: Los resultados de los análisis de sangre de proteína C reactiva elevada (CRP) indican una inflamación elevada en el cuerpo. ¿Debería ser una prueba estándar para evaluar el síndrome del bebé sacudido o el espectro del trastorno del autismo (ADS)?

R.: La proteína C reactiva (llamada así porque se une a la proteína C de los neumococos) es una proteína reactiva de fase aguda, que se encuentra en niveles bajos en el suero normal. Su nivel aumenta rápidamente a 100X (se centuplica) en el suero normal dentro de las horas posteriores a la infección, inflamación o daño tisular. La proteína C reactiva se une a las superficies de una variedad de bacterias y hongos y activa el complemento y aumenta la fagocitosis. (Ver Golub y Green, 1991b.) La cuantificación de la PCR podría ser parte de una prueba para testar inflamación como resultado del síndrome del bebé sacudido (Shaken Baby Syndrome) o del espectro del trastorno del autismo (Autism Spectrum Disorder).

P. 21: Algunos investigadores afirman que 2 toxinas (por ejemplo, Hg, mercurio, y Al, aluminio) en una sola vacuna aumentan la toxicidad diez veces y que 3 toxinas (por ejemplo, Hg, Al, formaldehído) en una sola vacuna aumentan la toxicidad por cien. ¿Cuál es tu comentario al respecto?

R.: El aumento más allá de la aditividad en la toxicidad cuando interactúan 2 o más toxinas se llama sinergismo. Esta es una consideración muy seria, y **las pruebas de seguridad deben considerar esta posibilidad.** [Énfasis CJF]

P. 22: ¿Pueden las vacunas causar “tormentas de citoquinas” (hipercitocinemia) en bebés? ¿Puede hablar sobre eso un poco más, ya que los padres, y tal vez algunos médicos y enfermeras de la sala de emergencias, no son conscientes de ese tipo de reacción adversa a las vacunas?

R.: Sí, las vacunas pueden y causan hipercitocinemia, también conocidas como tormentas de citoquinas (Ponce, 2008; Binstock, 2009). Se produce una tormenta de citoquinas cuando el sistema inmunológico del cuerpo se sale de control, lo que resulta en una inflamación abrumadora, fallo orgánico rápido y muerte si no se diagnostica y trata rápidamente (Children's Hospital of Philadelphia, 2011). La inmunoestimulación se puede desarrollar a través de la modulación de las vías involucradas en la regulación del sistema inmunitario. Binstock da algunos efectos secundarios de varias vacunas, tomadas de la lista de los CDC (Centers for Disease Control, de los EE. UU.) de los posibles efectos secundarios de las vacunas, dados para vacunas individuales.

Para DTaP: fiebre, hinchazón (de 1 a 7 días) de la extremidad completa en la que se administró la inyección después de la 4ª o 5ª dosis de la vacuna DTaP; agitación; cansancio o falta de apetito; vómitos; sacudidas o miradas estáticas; llorar sin parar durante 3 o más horas; fiebre de > 105 grados Fahrenheit; convulsiones a largo plazo, coma o conciencia disminuida; daño cerebral permanente.

Para Hib: fiebre > 101 grados Fahrenheit.

Para MMR (triple vírica): fiebre, convulsiones; bajo recuento temporal de plaquetas (que puede causar un trastorno hemorrágico); dolor temporal y rigidez en las articulaciones, principalmente en mujeres adolescentes o adultas; convulsiones a largo plazo, coma o conciencia baja, daño cerebral permanente.

Para Varicela: Fiebre, sarpullido leve, hasta un mes después de la vacunación. Binstock señala que la primera dosis de la vacuna MMRV (sarampión, paperas, rubeola, varicela) se ha asociado con erupciones y mayores tasas de fiebre que las vacunas MMR y contra la varicela que se administran por separado. Las convulsiones causadas por una fiebre también se informan con mayor frecuencia después del MMRV. Además, generalmente

entre los 5 y 12 días posteriores a la primera dosis, las vacunas pueden provocar convulsiones (sacudidas o arranques) causadas por fiebre y otros problemas graves (que son muy raros), incluidas reacciones cerebrales graves y recuento sanguíneo bajo.

Dos manuscritos que describen medios para aminorar las tormentas de citoquinas son:

El Children's Hospital de Filadelfia (2011) que realizó un estudio sobre las pistas para calmar una tormenta de citoquinas. Incluidos en aquellos que sufren de tormenta de citocinas, los niños con artritis juvenil y los pacientes con lupus o infección por el virus de Epstein-Barr también pueden sufrir el Síndrome de Activación de Macrófagos (MAS). El estudio informa sobre el desarrollo de un modelo animal de MAS en ratones y diferencia a MAS de la linfocitosis hemofagocítica (HLH), que también causa una tormenta de citoquinas que amenaza la vida en los niños. HLH es causada por una mutación genética, pero MAS no lo es. La inflamación de enfermedades reumatólogicas como la artritis juvenil sistémica causa la MAS al actuar a través de vías inmunológicas. Dos moléculas importantes en el sistema inmunológico controlan la gravedad de la MAS: Interferon-gamma, que hace que la MAS sea más grave, y la Interleukin-10, que tiene un efecto protector.

Otro estudio de Boukhalova *et al.* (2006) describe un agonista de TLR4, monofosforil lípido A, que atenúa la tormenta de citoquinas asociada con la enfermedad potenciada por la vacuna del virus sincitial respiratorio.

P. 23: *Dra. Ratajczak, ¿puede explicar brevemente la enfermedad potenciada por la vacuna contra el virus sincitial respiratorio? Eso es algo con lo que no estoy familiarizada.*

R.: Cuando se hicieron vacunas por primera vez para prevenir la enfermedad causada por el virus ARN del sarampión y el virus sincitial respiratorio, se hicieron contra virus muertos e

inyectaron por vía intramuscular con un adyuvante que contiene aluminio. Las vacunas no confirieron protección, sino que indujeron hipersensibilidad a las vacunas. Algunos de los receptores, cuando se encontraron con la vacuna (con el virus de ella) en su estado natural, se vieron gravemente afectados y murieron. Después de esto, las vacunas se fabricaron con virus atenuados, tratados para que no se dividieran a las temperaturas normales del cuerpo humano. (Véase FULGINITI *et al.*, 1967, 1969; KIM *et al.*, 1969, 1971).

Le pregunté a la Dra. R si yo era una tonta (por poco informada) porque no estaba familiarizada con las enfermedades producidas por la vacuna contra el virus sincitial respiratorio, y ella respondió con franqueza: Estos eventos recibieron mucha atención en el momento en que ocurrieron, pero una vez que se produjeron las vacunas con la atenuación de virus, las reacciones adversas a las vacunas inactivadas o muertas fueron minimizadas.

P. 24: *Por último, ¿cuáles son sus pensamientos personales acerca de las vacunas y sus implicaciones en el autismo y otras enfermedades o síndromes infantiles?*

R.: Las vacunas han salvado muchas vidas a lo largo de los años desde que se desarrollaron en Oriente Medio hace siglos, con la aplicación intradérmica de costras de la viruela en polvo (variolación) para la prevención de la viruela. Sin embargo, es importante recordar la sabiduría del juramento hipocrático de "Primero, no hacer daño". Los datos epidemiológicos sugieren que las vacunas están íntimamente involucradas con el autismo. **A medida que se administraron más vacunas a los niños y a edades más tempranas, la incidencia y la prevalencia del autismo aumentaron.** [El énfasis de CJF]

Hay muchos aspectos de las vacunas que causan el autismo. A continuación se presentan algunos ejemplos: El componente pertussis de la vacuna DPT se integra en las proteínas G, que

son proteínas reguladoras, que inhiben su función (Megson, 2000).

El aluminio metálico en el (los) adyuvante (s) que acompañan a la (s) vacuna (s) es tóxico (Shaw y Petrick 2009) Además, el mercurio en el timerosal conservante es una toxina nerviosa conocida. Este conservante se eliminó de la mayoría de las vacunas infantiles alrededor del año 2000 (Schechter y Grether, 2008), pero aún está presente en algunas vacunas, la más relevante es la influenza, que a veces se administra a mujeres embarazadas. Por lo tanto, el feto está expuesto al mercurio, una toxina nerviosa, cuando el cerebro se encuentra en sus etapas más formativas. Aproximadamente (en el tiempo) cuando se eliminó el timerosal de la mayoría de las vacunas infantiles, el huésped para el crecimiento de algunos componentes virales de las vacunas cambió de animal a tejido humano. Cuando un virus crece, toma parte del ADN de las células huésped. Esto significa que la vacuna que utiliza el virus ahora contiene ADN humano, que puede incorporarse en el ADN del receptor de la vacuna mediante recombinación homóloga. Ahora el receptor de la vacuna (el niño vacunado) tiene ADN alterado o se ha alterado el suyo propio, que es atacado y asesinado por el sistema inmunológico. Gran parte de esta matanza ocurre en el cerebro.

El gobierno federal y el Dr. Gerberding, Director de Vacunas de Merck & Co., Inc. dicen que la encefalopatía puede ser consecuencia de enfermedades autistas después de la vacunación (Child Health Safety, 2010).

Sería muy beneficioso que se realizaran pruebas de seguridad de las vacunas en los siguientes aspectos:

- **Aumento de la edad en que se administran las vacunas** (muchas vacunas se administran a los 2 meses de edad, que es la edad más vulnerable. A esa edad, la protección inmunológica otorgada por la madre está en decadencia y el sistema inmunitario del bebé aún no es competente.)

- **Los efectos de inyectar más de una vacuna al mismo tiempo, con quizás niveles tóxicos de los metales en los adyuvantes.**
- **Preparación de una vacuna contra la influenza o gripe sin timerosal.**
- **Cese de la práctica de administración de vacunas a niños enfermos o inmunológicamente incompetentes.**
- **Diseño de vacunas más seguras (sin conservantes y sin ADN humano).**
- **Realización de pruebas de seguridad en modelos animales antes de las pruebas de seguridad clínica.**

Dra. Ratajczak, sus seis recomendaciones enumeradas anteriormente para aumentar la seguridad de la vacuna representan lo último en ciencia médica, de vacunas y farmacológica para mi forma de pensar. Si usted, un científico investigador de inmunología y toxicología, entiende la necesidad y los recomienda, tengo que preguntarme por qué los que son la fuerza impulsora de las vacunas en los EE. UU. y en otros lugares no han implementado tales salvaguardas básicas para la salud humana, especialmente para bebés y niños pequeños, el futuro de la humanidad.

Como resultado de nuestra interacción durante esta entrevista, llegué a la conclusión de que su nuevo enfoque de carrera en el autismo posterior a su jubilación sin duda contribuirá mucho a desentrañar la causa del trastorno del espectro autista (TEA). Desafortunadamente, ya conocemos los efectos.

Gracias por lo que hace para llevar una investigación responsable al mundo a menudo exagerado de vacunas y vacunaciones.

Sobre parásitos en niños

Me gustaría contaros un par de anécdotas muy reveladoras sobre las parasitosis en niños. Gracias, Andreas.

Hace unos años, trabajando como pediatra en un centro de salud, entró una madre con un niño de unos 9 años, alto y delgado, con la piel como arrugadita, y la cara triste. De cabeza pequeña, se le veía como un viejito largo. Y me dice: "No sé que le pasa, está agotado todo el día, no puede con su alma". No tenía más síntomas. Una idea me vino a la mente, y le dí a la madre un antiparasitario de consumo habitual y le pedí que viniera a la consulta al día siguiente, por si hacia falta mandar análisis... Esa noche se lo dio y al día siguiente el niño entró en la consulta corriendo y sonriendo. Y la madre me dijo: "No sé qué le has dado, pero está como nuevo. Muchas gracias". Le expliqué lo que son los parásitos y el mantenimiento de la desparasitación.

Otro caso. Una madre joven, con algo parecido al temblor esencial, sobre todo en la voz, me viene, se sienta y me dice: "Doctora, me voy a tirar por la ventana". Y yo, que ya llevaba unos cuantos pacientes y me lo tomaba con humor recuerdo que le contesté "Pues espero que sea de un primero", con todo cariño por supuesto. Nos reímos un poco y me explicó que se levantaba 6 veces cada noche porque su hija lloraba y tenía que levantarse para ir al trabajo a las 6 de la mañana. Lo de no dormir lo entiendo bien, y sus consecuencias. Lo padecí durante 15 años. La niña, de dos años, estaba bien durante el día y sin otros síntomas. La madre no se acordaba de ningún hecho concreto a partir del cual se hubiera alterado el patrón de sue-

ño de su hija. Opté por medicarla con alimemazina a baja dosis nocturna. Al cabo de un mes vino de nuevo y me contó que había funcionado parcialmente reduciendo el número de despertares, pero que ya no. Repasé la dosis y no me atreví a subirla en una niña tan pequeña. Providencialmente observé que se llevaba la mano a la boca y le pregunté a la madre si hacía eso a menudo. Me contestó que sí. Y entonces le prescribí Pamoato de pirantel y nada más esa noche y que viniera al día siguiente. Recuerdo la cara de sorpresa de esta madre al día siguiente sentada frente a mi diciéndome “ ¡Solo se ha despertado una vez!”

Y así es. Todo niño que de pronto deja de dormir por la noche y no es por hambre o dolor, debe ser desparasitado. Y el sueño vuelve. Las 4 de la mañana es una hora de parásitos y atención con la corrección horaria de cada lugar, pueden ser las 3 ó las 2 de la mañana.

Recuerdo otro niño de 8 años, hijo único, con dolores cardiacos, al que se le hizo el amplio estudio correspondiente sin resultado. Tras este, le dí a la madre la receta del antiparasitario y volvió a decirme que era un antiparasitario y que si no me había confundido. Le contesté que por favor lo probara y al día siguiente los dolores habían desaparecido. Al mes reaparecieron los dolores y en la analítica de sangre dio eosinofilia y poco más, expresando indirectamente ya que no era alérgico la presencia de parásitos con ciclo pulmonar, áscaris lo más seguro. Repitiendo el tratamiento, se acabaron los dolores... ¿de crecimiento?

¡Cuántos dolores de piernas o de otras zonas “de crecimiento” y DAR, dolores abdominales recurrentes, se han curado desparasitando simplemente unos días!

Cuántas falsas apendicitis...

Realmente todo niño a partir de que gatea debería ser desparasitado, al menos como desparasitamos a los animales, cada tres meses. Piensa que los huevos de los áscaris aguantan vivos 5 años en nuestro medio y no se mueren con lejía, sino con vinagre. ¿Quién limpia con vinagre?

Mi bisabuelo médico, D Nemesio Escudero, que trabajó en Santa Bárbara de Casas, Huelva, honrado porque en el año de la gripe, 1918, solo se le murieron dos pacientes, en medio de una alta mortandad general, y a quien sus compañeros de estudios habían puesto el apodo de “tragalibros”, porque no necesitaba más que leer los libros de otros para aprenderlos, decía que el niño que se purgaba una vez al mes, no se ponía enfermo.

Dejaba bajo la almohada el dinero que le daban sus pacientes pobres tras recibirlo en la visita domiciliaria. A alguno le hacía la comida si veía que no podía levantarse de la cama y estaba solo y se autoinvitaba a comer en casa de las familias de los enfermos si olía a buena comida y veía que con ello podía hacer un bien. Casi como nosotros, actualmente.

Aún hay flores en su tumba en el cementerio de Santa Bárbara.

Purgar es limpiar un tubo por dentro, en este caso el intestino. No es lo mismo que desparasitar, pero actúa en el mismo sentido, librando a la persona de huéspedes indeseables que se comen su comida y que nos dejan sin oligoelementos y cargados de sus propios desechos.

La parasitosis es una asignatura pendiente en el ámbito médico. Sólo se estudia brevemente en 2º de Medicina y se nos olvida algo esencial para lidiar con ella, que “el resultado de las pruebas no excluye el diagnóstico”, es decir, que un análisis, o dos o tres, parasitológico en heces que dé negativo no significa que no haya parásitos. Solo significa que no los hemos encontrado. El diagnóstico es clínico. Una buena historia clínica

y ser “tragalibros” no tienen precio. Por favor, si eres médico o te dedicas a cuidar enfermos, profundiza en los síntomas de las parasitaciones. Por ejemplo, comerse las uñas. Toda la patología crónica, mucha incurable en nuestra medicina, tiene la parasitación como causa no reconocida.

Aconsejo leer a la Dra. Hulda Clark, injustamente tratada, con una gran labor a la que dedicó su vida y, más actual, a Andreas L. Kalcker y lo que ha escrito sobre parasitosis.

La simple vacuna del tétanos, en sus principios, reconocía que aumentaba el número de áscaris. Me lo dijo el Dr. Picazo, autor de varias publicaciones sobre vacunación, en conversación personal hace unos años cuando le fui a pedir consejo a raíz de mi trabajo sobre la relación directa entre la vacunación temprana de hepatitis B y la bronquiolitis y las alergias alimentarias del primer año.

Todo lo que afecte a la inmunidad natural, incluidas vacunas, o a la acidez gástrica, nuestra barrera natural, incluidos fármacos como antiácidos, corticoides, hormonas sexuales, fármacos que bajan la coenzima Q10 que nos defiende de los áscaris como los hipocolesterolemiantes, o los antihistamínicos o antialérgicos que directamente deprimen los eosinófilos encargados de la defensa antiparásitos... aumenta el número de parásitos que nos habita. Y frente a eso ya no tenemos la sabiduría ancestral de purgar al menos una vez al mes.

Ante toda enfermedad crónica hay que plantearse si un factor de esa cronicidad no son los parásitos y sus consecuencias, incluido el cáncer.

Epílogo

Quisiera despedirme de ti, padre o madre de hijo o hija con autismo, y decirte que sigas tu corazón en lo que se refiere a tu hijo o hija. Algunas cosas importantes las hemos hecho porque no sabíamos que era imposible, casi como vivir en este mundo cada día con esperanza.

Yo te invito a la esperanza activa, a la oración a Dios Padre Creador que ciertamente nos ama y está empeñado en nuestra felicidad, a través de Nuestro Señor Jesucristo por el Espíritu Santo que siempre ha guiado el desarrollo humano en lo que tiene de bueno: el bien del otro, que en el fondo es el tuyo, el nuestro.

Y en todo esto la mejor compañía, la de nuestra madre, la Virgen María, la mejor madre.

No te canses de trabajar y esperar lo mejor.

El que busca encuentra.

Un abrazo.

Isabel

Las Rozas, 4 de septiembre de 2019

Biografía de la autora

Nací en Sevilla el 2 de febrero de 1960 tras diagnóstico de muerte fetal, por intercesión de San Damián de Molokai, patrón de los leprosos.

Cursé Medicina en la universidad Complutense de Madrid acabando el año 1983. Hice Medicina General los primeros años y tras unos años dedicada a mi familia (siete hijos vivos y tres que no llegaron a nacer, en el Cielo) me incorporé a la Pediatría de Atención Primaria tras hacer el curso, hoy Máster, de Puericultura Médica. La enfermedad de mi hijo pequeño (dermatitis, alergia y neumopatía) me llevó a la investigación desde 2003. Fruto de ella son los dos trabajos para la Suficiencia Investigadora por la Universidad Autónoma de Madrid en 2012 y la publicación de uno de ellos sobre la *Relación Bronquiolitis y la vacuna temprana antihepatitis B*, actualmente a la venta.

El conocimiento de que se están usando líneas celulares procedentes de fetos vivos humanos y los trabajos sobre ello de Theresa Deisher y el encuentro con los niños con autismo en 2012, cambiaron definitivamente mi concepción de la Medicina y me puse a su servicio, como médico y como investigadora.

En 2016 conocí la Medicina de Santa Hildegarda, de la mano del Dr. Strehlow y van Hecken, a la que me dedico desde entonces. También puesta al servicio de las familias con autismo.

Doy muchas gracias a la Vida por tanto saber recibido inmerecidamente, que me hace vivir intensamente mi profesión al servicio de la persona enferma, en la que veo a Cristo sufriente.

Casi todo lo que necesitas saber para salir del autismo.

Dra. Isabel Bellostás (1960).
Médico por la Universidad Complutense de Madrid en 1993. Médico puericultor por la Sociedad Española de Puericultura Médica en 1997. Cursos de doctorado en Pediatría en 2003. Primer trabajo de investigación “Papel de las Proteínas Vacunas en la Infancia” por la UAM en 2010. Autora del libro *Relación Vacunación Temprana anti Hepatitis B-Bronquiolitis* en 2012.

