

Recordemos:

Ninguna vacunación es obligatoria.
Sembrar el terror es efectivo para culpabilizarnos;



Puede que seamos los únicos
a los que importe *nuestra* propia salud.

* Una mirada crítica a la vacunación

* Vacunaciones e inmunidad

Artículos de Patrick Quanten,
Doctor en Medicina

Una mirada crítica a la vacunación ¹

Por **Dr Patrick Quanten, MD**

La apabullante visión que presentan al público la ciencia y medicina convencionales, así como los medios, es que *la inmunización es un procedimiento seguro, científico, que protege y salvaguarda la salud.*

Históricamente, la historia de la vacunación e inmunización está repleta de grandilocuentes declaraciones junto con éxitos aparentes, fallos trágicos y, en algunos casos (comparativamente escasos), una distorsión real de la evidencia objetiva. Los motivos implicados tienen que ver con lo mejor y lo peor de la naturaleza humana, así como con la miopía profesional y la negativa a cuestionar las “verdades” sostenidas en la actualidad.

Esta es una peculiaridad de la medicina, así como de todas las profesiones ortodoxas, pero evita que la verdad llegue a la práctica corriente durante muchos más años de los realmente necesarios.

Los actuales métodos de inmunización incluyen la utilización de vacunas vivas (que implican formas inactivas de los micro-organismos responsables de la enfermedad concreta). Las enfermedades “*contra las que se nos protege*” con el uso de las vacunas vivas incluyen el sarampión, la rubeola, la tuberculosis, la polio y la fiebre amarilla. Las principales vacunas muertas o desactivadas ² que se utilizan se relacionan con enfermedades tipo el cólera, la gripe, el tifus y paratifus, la tos ferina, el ántrax y la rabia.

Al depender de la inmunización para protegernos de la enfermedad se pierde el factor clave de la ecuación: el *sistema inmunitario del individuo.*

Gran parte de lo que se *piensa* sobre el concepto de vacunación se origina de la creencia filosófica de lo que causa la enfermedad, con lo que se pervierte nuestra comprensión de los mecanismos auto-reguladores corporales innatos.

La capacidad de auto-protegerse contra la infección está, desde luego, estrechamente vinculada con los niveles subyacentes de bienestar y eficiencia inmunitaria. Esto significa que los argumentos para depender de un sistema inmunitario sano y eficiente, que ofrezca protección, cobran todo su sentido cuando se está hablando de un niño con buena salud y una nutrición óptima, pero se vuelven mucho menos significativos cuando se trata de un niño malnutrido.

¿Es segura la inmunización?

- “*Sólo ha habido una prueba controlada de la vacuna de la viruela, y fue en las Filipinas, en el cambio de siglo, cuando estaban bajo control australiano. Las cifras eran claramente alarmantes. Se produjeron el doble de muertes entre los vacunados que entre los no vacunados. Los únicos que pasaron la viruela dos veces fueron los vacunados*”. Dr Archie Kalokerinos
- Entre 1973 y 1984, un cuarto de todos los casos registrados de parálisis por polio se dieron *poco después* de la vacunación, con un 94% de los mismos tras la primera dosis de vacuna oral. Un 36% se dio en personas que estuvieron en contacto con niños vacunados, con un 82% de los mismos después de que la persona que estuvo en contacto hubiera recibido su primera dosis oral de vacuna.
- En 1982 y 1983, todos los casos de parálisis por polio en Estados Unidos estuvieron asociados a las vacunas. Sólo se registró *un único caso* ocasionado por un virus

1 [A Critical Look at Vaccination](#) - enero 2000

2 Una vacuna muerta o inactiva consiste en partículas de virus crecidos en un cultivo, y luego desactivados utilizando métodos como el calor o el formaldehído. Esos virus se dejan crecer en condiciones controladas, y se los convierte en no-infecciosos como un medio para reducir la antigenicidad. Para conferir inmunidad se precisan grandes y múltiples dosis, y adyuvantes. (wikipedia)

salvaje (datos de *Centres for Disease Control*, Atlanta, Georgia)

- A principios de los años 1980 se registró en Alemania un brote de parálisis por polio, tras una campaña de vacunación. La investigación realizada concluyó que las inyecciones contra la difteria-tos ferina-tétanos no debían ser aplicadas *al mismo tiempo* que la vacuna viva de la polio, a causa del riesgo de activar que se “provocase la polio”. (¡Esa práctica se sigue practicando en la actualidad!)
- El Dr. Robert Mendelsohn afirma tras una extensa investigación que “*el uso tanto de virus vivos como atenuados en las vacunas incrementará, no disminuirá, la posibilidad de que vuestro hijo contraiga la enfermedad. En resumen, parece que la forma más efectiva de proteger a tu hijo contra la polio es asegurarse de que no se le vacune*”.
- Los informes en Estados Unidos sugieren que uno de cada 100.000 niños que recibe la vacuna de las paperas desarrolla meningitis como resultado directo. Un estudio realizado en Yugoslavia indica la cifra más sorprendente aún de uno de cada 1.000. La experiencia británica ha sido igualmente dramática, sugiriendo que aproximadamente un niño de cada 4.000 a 11.000 desarrollará la meningitis, después de una forma de vacuna de las paperas.
- Los Dres. Kalokerinos y Mendelsohn afirman que las propias vacunas del sarampión conllevan un riesgo elevado de ocasionar encefalitis, así como otras enfermedades graves, tales como panencefalitis esclerosante subaguda, que casi siempre es fatal, al implicar el endurecimiento de la sustancia cerebral. Existen también evidencias de que la vacuna contra el sarampión puede ocasionar reacciones tan graves como la ataxia (falta de coordinación en el movimiento), retardo mental, meningitis, convulsiones, parálisis unilateral y ceguera.
- En 1970 “HEW ³ informó que tanto como un 26% de los niños a los que se vacunaba de rubeola, en los programas nacionales de ensayos, desarrollaban artralgia o artritis. Muchos necesitaron asistencia médica y algunos fueron hospitalizados para hacerles las pruebas de la fiebre reumática y de la artritis reumatoide. En Nueva Jersey, este mismo programa de estudio mostró que un 17% de todos los niños vacunados desarrollaban artralgia y artritis. El informe señala que durante el año anterior se había producido en todo Estados Unidos 87 casos de defectos de nacimiento congénitos, como resultado de la infección por rubeola de las madres embarazadas, pero que las cifras citadas anteriormente indicaban que solo en el estado de Nueva Jersey 340.000 niños fueron colocados en situación de riesgo de grave enfermedad debido a la inmunización contra la enfermedad, que había arrojado sólo un total de 12 casos de defectos de nacimiento en ese estado el año anterior”. (Revista en América de “*Science*” 26-3-1977)
- En el libro “*Dangers of immunisation*”, de Glen Dettman, PhD, se cita la descripción de la cifra de un 30% de adultos de Canadá, que había recibido la vacuna de la rubeola, y que padecieron ataques artríticos en las siguientes cuatro semanas. Algunos de los mismos con una intensidad incapacitante. El Dr. Dettman afirma que los virus vivos de rubeola han sido encontrados en un tercio de los niños y adultos que sufren de artritis reumatoide.
- A menudo es posible aislar virus de las articulaciones afectadas de los niños vacunados de rubeola, muchos meses *después de* haber recibido la vacuna. De



3 Health, Education and Welfare (Salud, educación y bienestar).

manera similar, a menudo es posible aislar virus de rubeola de la sangre periférica de mujeres con artritis prolongada, que siguieron la vacunación. Esos virus se encontraron incluso *ocho años después* del procedimiento de vacunación, aunque había existido una respuesta inmunitaria *normal*. Se sugiere que esto podría explicar los problemas crónicos de articulaciones de muchas personas.

- La mayor amenaza de la rubeola es para el feto no nacido. Por tanto lo que sería de esperar es que los obstetras se asegurasen de haberse inmunizado para evitar que pudiesen infectar a sus pacientes femeninas. La revista *Journal of the American Medical Association* relataba que más del 90 % de obstetras y ginecólogos *habían rechazado vacunarse*.
- En 1983 el profesor Stewart escribía, en la revista *British Medical Journal*, lo siguiente: "*La vacuna de la tos ferina (pertussis) tiene un registro constante desde 1933 tanto en trabajos publicados como en informes no publicados, de neurotóxica con otras secuelas sin paralelo con otras vacunas mucho antes de que apareciera ninguna publicidad adversa sobre ello en los medios*". El Profesor Stewart concluye que los riesgos provenientes de la vacunación para los niños recién nacidos en los hogares promedio son tan grandes como los de pillar la propia tos ferina.
- El Dr. William Torch, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nevada, observó que la vacuna DPT (difteria, tos ferina, tétanos) podría ser la responsable de muchas muertes súbitas en lactantes. Observó en un estudio que dos tercios de los 103 niños que murieron de muerte súbita habían sido inmunizados con la vacuna DPT en las tres semanas *anteriores*.
- La opinión del Profesor Stewart sobre los peligros de la vacuna de la tos ferina en 1980, era la siguiente: "*Si nos referimos a los sucesos acaecidos en Estados Unidos y el Reino Unido en los momentos de las primeras pruebas de la vacuna contra la tos ferina, en que se la daba por separado, queda claro de que con la inclusión de la vacuna de la tos ferina dentro de la triple vacuna (DPT) hay **más** probabilidades de que se produzcan reacciones adversas implicando el corazón y el sistema nervioso. Esas reacciones incluyen la conmoción, el colapso, las convulsiones y ataques de gritos, todo lo cual ya había sido registrado en algunos niños que recibieron la vacuna de la tos ferina sola en las primeras pruebas*".
- Un estudio llevado cabo en 1979, en la Universidad de California, Los Ángeles, bajo el patrocinio de la Food and Drug Administration (F.D.A.), y posteriormente confirmado por otros estudios, sugiere que en Estados Unidos mueren aproximadamente unos 1.000 niños cada año como resultado directo de la vacunación con la DPT, y que estas muertes son clasificadas como *muerte súbita infantil*. Representa entre un 10 y un 15 por ciento del número total de muertes súbitas que ocurren anualmente en Estados Unidos (entre 8.000 y 10.000, depende de las estadísticas utilizadas).
- El Dr. Robert Simpson, de la Universidad de Rutgers, en New Jersey, así como otros, han planteado la cuestión de si introducir en el cuerpo los virus de la gripe, las paperas, la polio y demás en los programas de vacunación no podría estar "sembrando" a los humanos con ARN de virus. Esto permitiría el desarrollo de pro-virus que podrían yacer *durmientes* en cualquier parte del cuerpo. La activación de estos en un estadio posterior se piensa que podría ser responsable de enfermedades como la esclerosis múltiple, el Parkinson, el cáncer y otras.
- El historial sanitario de más de 3.500 personas que habían sido vacunadas de sarampión en 1964 se evaluaron y compararon con los historiales de más de 11.000 personas que *no* habían sido vacunadas de sarampión, y con casi los de 2.500 historiales de personas compañeros de los individuos vacunados (en total, más de 17.000 personas). Los resultados mostraron que la vacunación del sarampión incrementó en un 300% el riesgo de desarrollar la enfermedad de Crohn, y en un 250% la posibilidad de colitis ulcerosa.

En circunstancias normales, la infección y el contacto con micro-organismos tiene lugar a través de una serie de acontecimientos interconectados, que producen la activación de

cambios en las células que preparan a los linfocitos B para reconocer y desactivar (o intentarlo) a cualquier invasor que reaparezca.

Esto ocurre cuando, en la infancia, las enfermedades normales de esta etapa de la vida se superan, una a una. Al llegar a la vida adulta se ha logrado ya inmunidad hacia esas enfermedades, y se calcula que sólo una pequeña parte de la capacidad del sistema inmunitario habrá estado comprometida y utilizada en esa modalidad defensiva, a través de la cual los linfocitos B *sólo pueden reconocer* y retar a los invasores patógenos a los que previamente ya habían respondido. El resto de la función inmunitaria queda libre para tratar con nuevos retos.

Sin embargo, cuando el sistema inmunitario es desafiado *artificialmente* a través de los métodos de inmunización, en los que *se inyecta material tóxico* en el torrente sanguíneo (no siendo la forma en que ocurren las cosas en las infecciones normales), se requiere un compromiso mucho mayor. Se estima que puede llegar a estar comprometida hasta un 70% de toda la capacidad inmunitaria (en contraposición a sólo un 3 a un 7 por ciento que se compromete como resultado de las infecciones previamente adquiridas). Las consecuencias de este exceso de dedicación de las funciones inmunitarias son desconocidas. Pero las probabilidades son de que resulte en una deficiencia del sistema inmunitario, dejando al individuo más susceptible a infecciones de otros tipos, más propenso a reacciones alérgicas, y con mayores probabilidades de sufrir enfermedades de función inmunitaria perturbada.

Se ha apuntado que las modernas vacunas son un factor principal en la creciente tendencia de alergias, implicando tanto a mente como a cuerpo. Entre otras enfermedades que han sido directamente relacionadas con esta especie de *asalto* al sistema inmunitario son: la muerte súbita y la esclerosis múltiple. En las infecciones normales (sin vacunación), el sistema inmunitario responde con antígenos de diversos tipos, de forma ordenada y eficiente. En la estimulación *artificial* de la vacunación, la respuesta es anormal y antinatural.

¿Es efectiva la vacunación?

- A mediados del siglo 20 era ya evidente que la **viruela** estaba en lenta y progresiva recesión, y que la vacuna contra la viruela estaba ocasionando más muertes que la propia enfermedad. Su incidencia cayó en toda Europa, con o sin vacunación
- La **tuberculosis** llegó a su punto álgido en dos generaciones. De hecho, en Nueva York, el índice de mortandad era ciertamente muy elevado en 1812, pero en 1892 había ya descendido en un 37 por 1.000, cuando Koch cultivó y coloreó el primer bacilo. Cuando se abrió el primer sanatorio en 1912, el índice ya había descendido a un 18 por 1.000. Tras la Segunda Guerra Mundial, antes de que se generalizase el uso de los antibióticos había caído ya a un 5 por 1.000.
- El **cólera**, la **disentería** y el **tifus** ascendieron y disminuyeron de forma similar, al margen del control médico. Para cuando se había comprendido su etiología, o se tenía una terapia específica para ellas, habían perdido ya mucha de su relevancia.
- El índice de mortandad combinado para la **escarlatina**, la **difteria**, la **tos ferina** y el **sarampión**, desde 1860 a 1965, para niños hasta los 15 años de edad, muestra que aproximadamente un 90% de la disminución total en el índice de mortandad durante ese período se dio *antes* de la introducción de los antibióticos y de la inmunización generalizada contra la difteria.

La explicación de este declive podría relacionarse con el cambio en la virulencia de los propios micro-organismos así como con una mejora en las condiciones sanitarias, incluyendo mejores viviendas, y desde luego, una mayor resistencia a la enfermedad debido a una mejora en la nutrición.

- El Dr. Bernard Greemberg, jefe del Departamento de Bioestadística de la Facultad de Sanidad Pública de la Universidad de Carolina del Norte, declaró públicamente que entre 1957 y 1958 los casos de **polio** se incrementaron un 50%, y entre 1958 y 1959, tras la introducción de la inmunización masiva, en un 80%. En cinco estados

de Nueva Inglaterra los casos de polio aproximadamente se duplicaron tras *introducir* la vacuna de la polio. Sin embargo, con el pánico por la polio de mediados de los años 1950, y con toda la presión por encontrar la “panacea”, las autoridades sanitarias, para dar la impresión opuesta, *manipularon las estadísticas*. Simplemente, los médicos a menudo no creen que lo que están viendo sea una enfermedad *contra la que se han protegido*, y por tanto “debe ser *cualquier otra cosa*”.

- En 1954, los requisitos de un diagnóstico oficial de **polio** se cambiaron, lo que significa que simplemente *no se pueden comparar* las cifras de los años de la epidemia con aquellos casos ocurridos tras el cambio de criterio.
- En 1958 hubo unos 800.000 casos de **sarampión** en Estados Unidos, pero en 1962, el año anterior a la aparición de la vacuna, el número de casos había descendido en 300.000. En el transcurso de los siguientes cuatro años, mientras los niños estaban siendo vacunados con un inefectivo y ahora abandonado virus “desactivado”, el número de casos descendió en otros 300.000. En el Reino Unido, a pesar de casi una inmunización total de los niños, el índice sigue subiendo de nuevo.
- El índice de mortandad por **sarampión** ha disminuido igual de drásticamente, con independencia de la vacunación. En 1900 había 1,3 muertes por sarampión por cada 100.000 habitantes. Hacia 1955, antes de la primera vacunación contra el sarampión, el índice de mortandad había descendido en un 97%, a sólo 0,003 muertes por cada 100.000 habitantes. En 1978 un estudio realizado en 30 estados mostró que *más de la mitad* de los niños que habían contraído el sarampión habían sido adecuadamente vacunados.
- En la ciudad y condado de San Louis, durante 1970, y de 1971 a 1974, se dio una epidemia de **sarampión** durante la cual 130 niños fueron hospitalizados y seis de ellos murieron. En un período de cuarenta semanas se dieron 430 casos. En una escuela, de los 90 niños que se sabía habían sido vacunados, 19 desarrollaron sarampión, un índice de fallo del 20%. En otra escuela se devolvieron las hojas estadísticas de datos clínicos de otros 125 niños, el 28% de los cuales habían sido vacunados.
- Durante el invierno de 1967 a 1968 se dio una epidemia de **sarampión** en Chicago, en la que se aprendieron dos lecciones. Una, que había un elevado porcentaje de casos entre los niños de preescolar vacunados. Dos, el programa intensivo de inmunización escolar para acabar con la epidemia de sarampión era un fracaso.
- El Dr. Beverly Allan, del Departamento universitario del Hospital Austin en Melbourne, Australia, dirigió unos ensayos en reclutas del ejército que fueron inmunizados con un virus atenuado, y enviados a un campo de entrenamiento conocido por experimentar epidemias regulares de **rubeola**. Cuatro meses después estalló una epidemia que afectó a un 80% de los hombres que habían sido “protegidos”.
- Las muertes anuales por **tos ferina**, en millones de niños, durante el período que va de 1900 a mediados de 1970, cayó consistentemente desde un elevado punto hasta sólo 900 muertes por millón de niños en 1905. Para mediados de los años 1950, momento en que se introdujo la inmunización a escala masiva, la mortalidad había caído en un 80% o más. Desde entonces el descenso ha continuado, aunque a un índice menor.
- Un informe en *The Lancet* del 5-10-1985, describía a un grupo de niños infectados con **tos ferina** (confirmado por identificación del micro-organismo), la mayoría de los cuales habían sido inmunizados.
- Según el Profesor Gordon Stewart, antiguo jefe del departamento de medicina social en la Universidad de Glasgow: “*como mucho la vacunación ha sido efectiva sólo en parte para controlar la tos ferina, y nunca se ha demostrado que sea adecuada para proteger a los niños menores de un año que, en el Reino Unido, son el único grupo de niños cuya salud está gravemente amenazada por la tos ferina*”.

- El Profesor Stewart manifiesta que en los brotes del Reino Unido de 1974-1975, y 1978-1979, y en los brotes en Estados Unidos y Canadá de 1974, la proporción de niños que desarrollaron **tosferina** que habían sido totalmente vacunados era de entre un 30 a un 50%.
- La vacuna de la **gripe** para proteger contra una próxima epidemia de gripe *ni siquiera contiene* el virus de la gripe que será el verdadero responsable del brote, y por tanto no puede aportar ninguna protección contra la nueva cepa de gripe.

El punto central y aspecto más importante en la mejora del control de enfermedades infecciosas es *el anfitrión y su función inmunológica*. Reforzar el sistema inmunitario individual por medios naturales debería ser nuestra primera preocupación.

Algunos de los problemas con las estadísticas.

- Antes de 1954 se diagnosticaba la **polio** mediante dos evaluaciones clínicas de parálisis, realizadas por lo menos con 24 horas de diferencia (no se precisaba la confirmación de laboratorio). Después de 1954, la parálisis remanente se determinaba de 10 a 20 días después del inicio de la enfermedad, y nuevamente al cabo de 50 a 70 días después del inicio. Lo que antes de 1954 se diagnosticaba como polio no tenía porqué ser necesariamente polio después de 1954.
- En Julio de 1955, en el condado de Los Ángeles, hubieron 273 casos de **polio** y 50 casos de meningitis aséptica. Un año después sólo había cinco casos de polio y 256 casos de meningitis aséptica (los síntomas de la cual son difíciles de diferenciar).
- En China ha evolucionado recientemente una enfermedad denominada "Síndrome paralítico chino"⁴. Los investigadores creen que esta enfermedad, que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes, es una forma de **poliomielitis**. Creen que el uso generalizado de la vacuna oral de la polio ha dado como resultado una mutación del virus, y el desarrollo de una nueva condición de parálisis. Esta, desde luego, no se clasifica como polio, por tanto no influye en las estadísticas de la OMS en cuanto a eliminación de la enfermedad.
- En algunos países (así como en zonas de Inglaterra) se declara que hay **S.I.D.A.** si alguien ha dado positivo en la prueba del VIH utilizando el test ELISA, y presenta un número específico de lo que se ha dado en conocer como enfermedades, síntomas o disfunciones relacionadas con el SIDA. Existen actualmente 30 de estas diagnósticos. En otros países (muchas zonas de Estados Unidos), para un diagnóstico de SIDA se precisa obtener un resultado positivo de VIH tanto con el test ELISA como en el Western Blot, y que la persona presente un número adecuado de las enfermedades o síntomas asociados. Sin embargo, en muchas zonas de África, dado la falta de instalaciones para efectuar las pruebas, y el coste de realizarlas, el diagnóstico de SIDA puede ser efectuado, y habitualmente lo es, basado únicamente en los síntomas que presenta el paciente, junto a una pérdida de peso ocurrida en un período de tiempo corto.
- En los países subdesarrollados en los que las condiciones higiénicas son escasas, los virus de la **polio** se hallan muy extendidos. Casi un 100% de los niños desarrollan anticuerpos debido a una infección ocurrida en la infancia. Los casos de parálisis son escasos; la gran mayoría de casos son enfermedades menores, y se desconocen las epidemias. Con un estándar de vida más elevado, las epidemias se producen cada pocos años, y la parálisis por polio se convierte en la norma.
- La identificación del agente infeccioso no siempre se lleva a cabo, especialmente durante las epidemias en que las instalaciones médicas están saturadas. Lo típico es que, durante una epidemia de "**gripe**", el virus de la influenza responsable de la gripe no es donde se enfocan los procedimientos médicos. Muchas infecciones víricas son responsables de *síntomas idénticos* a los del tipo de la influenza (la gripe), pero todos los casos *se convierten automáticamente* en "gripe" para las estadísticas.

4 Neuropatía motora axonal aguda (AMAN) - El sistema inmune ataca los nervios periféricos en esta variedad particular de GBS. También se conoce como el síndrome Guillain Barré.

Otra información

La propia sangre, si está sana, puede desactivar y controlar las invasiones bacterianas y víricas a través de su propia química. Ésta depende en gran medida de una nutrición adecuada. La vitamina C en sangre es capaz de desactivar partículas virales. Es importante darse cuenta de que los niveles de vitamina C requeridos para lograr ese grado de protección se hallan *muy por encima* de los requeridos para producir un efecto mínimo anti-escorbuto.

Las necesidades de vitamina C fluctúan ampliamente en momentos de estrés, infección, embarazado, abuso de alcohol o tabaco, niveles de aire y agua polucionados, productos de alimentación refinados, etc. En lo que concierne a las defensas inmunológicas, también se necesita una nutrición óptima. Ésta es la última línea de defensa una vez que han sido superados la piel, las secreciones mucosas y los factores químicos sanguíneos, en su intento de verificar a un invasor. El estado de alerta de esta respuesta inmunitaria se dice que depende de unos niveles adecuados de vitamina B6. Tanto la vitamina B6 como la vitamina C precisan que toda la multitud de otros nutrientes se encuentren presentes en forma adecuada, a fin de funcionar con niveles elevados de eficiencia.

El Dr. Archie Kalokerinos ha llegado lejos realizando mucho e importante trabajo práctico en esta área, y Glen Dettman, PhD, en su trabajo con los niños aborígenes de Australia describió en el libro *"Every Second Child"* que los índices de mortalidad de los niños aborígenes habían mostrado un espectacular incremento a principios de los años 1970, habiéndose duplicado en 1970, y aumentado todavía más en 1971.

En algunas zonas del territorio del norte, el índice de muerte infantil estaba llegando al 50% de bebés. El Dr. Kalokerinos demostró que la causa de la muerte era el denominado impacto inmunológico, o parálisis, resultante de interacciones nutricionales-inmunológicas; en este caso en particular era la deficiencia de vitamina C. Comenta:

"No me cabe la menor duda de que algunas de las denominadas 'muertes súbitas' son de hecho deficiencias agudas de vitamina C, y que se producen incluso aunque la dieta sea adecuada... y su respuesta a las vacunas contra las infecciones no siempre es buena. Primero, existe un incremento de la utilización de la vitamina C, y esto, cuando se asocia en particular con una deficiencia en la dieta, o un fallo en la absorción intestinal, puede desencadenar una deficiencia de vitamina C en sangre. Esta deficiencia rebaja la inmunidad, y la vacuna viene a sumarse a ese descenso temporal. Son probables una infección como la neumonía, o una gastroenteritis... Con ello el niño puede morir pocos días después de haber sido inmunizado".



La tensión extra del sistema inmunitario puede proceder de una infección, o de otras vacunas administradas más o menos casi al mismo tiempo.

Sean cuales sean los mecanismos involucrados, queda por lo menos demostrado que muchos niños, nutricionalmente comprometidos, mueren tras ser inmunizados.

La principal razón de la vacuna del sarampión es prevenir efectos colaterales de la enfermedad, como la encefalitis, (que dicho sea de paso, son muy muy raros en niños bien nutridos). El cálculo oficial es que uno de cada 1.000 casos de niños que entran en contacto con el sarampión sufren encefalitis.

Sin embargo esto es cuestionado por médicos activos como el Dr. Robert S. Mendelsohn, que declara que puede ser cierto en niños viviendo en condiciones de pobreza y desnutrición, pero no se corresponde con niños bien alimentados y viviendo en buenas condiciones higiénicas, en el que el nivel de esta complicación del sarampión es probable que no llegue a más de 1 caso por cada 100.000.

La evidencia en cuanto a la deficiencia en vitamina A de tales niños quedó bien establecida, y muestra que:

- Aquellos niños que presentan peores síntomas *durante y después* del sarampión son los que tienen niveles más bajos de vitamina A.
- Esos niños tienen *más* probabilidades de desarrollar síntomas oculares durante el sarampión.
- Son también los que con más probabilidad tendrán niveles de fiebre por encima de los 40°C, y precisarán hospitalización.
- Son los niños que con más probabilidad mueran de sarampión.
- La suplementación con vitamina A reduce drásticamente los riesgos de enfermedad grave o de muerte asociados al sarampión.
- Esto ha sido demostrado en África, donde se produjo una reducción de un 700% de muertes infantiles a consecuencia del sarampión, tras recibir una suplementación de vitamina A.

Lo cierto es que la propia vacuna conlleva un alto riesgo de ocasionar encefalitis, así como otras enfermedades graves, tales como la panencefalitis esclerosante subaguda, que siempre es mortal al involucrar el endurecimiento de la sustancia cerebral.

Conclusión

La información procedente de otras fuentes *distintas* a las de las campañas de propaganda oficial exhortándonos a vacunarnos, muestran una imagen preocupante y totalmente diferente.

Las fuentes oficiales, en general, actúan con rapidez para *desestimar* tales estudios e informes, sin basarse sin embargo en ninguna investigación independiente adecuada.

Aunque existe un verdadero intento por reducir la morbilidad y mortalidad infantil, nunca debemos perder de vista las *ganancias* escondidas de las personas y organizaciones que trabajan en esta área, tales como recompensas financieras provenientes de la venta de millones de vacunas; la posición obtenida por la declaración de haber desempeñado un papel principal en la mejora de la salud de la población; obtener un lugar en la historia, etc.



El patrocinio de los estudios relativos a los programas de vacunación no está exento de vínculos, puesto que lo que se espera de ellos son resultados *gratificantes*. La información estadística puede ser *manipulada* con facilidad para adaptarla al propósito que se persigue, y cuanto más presión por obtener un resultado concreto, mayor necesidad de conseguirlo sin importar los medios que se necesite utilizar para ello.

El factor clave para tener un sistema inmunitario eficiente y saludable es una buena condición nutricional. Dar el respaldo adecuado al sistema inmunitario mantendrá nuestra salud, porque dispondrá de los recursos para aprender de forma adecuada de sus experiencias, y estará a plena potencia para ocuparse de los invasores.

Los ataques artificiales a ese sistema inmunitario no sólo son extremadamente costosos, en términos de energía desperdiciada, sino que también, al saltarse los procesos de aprendizaje normales del cuerpo, lo dejan más vulnerable que antes.

De resultados de la vacunación la persona se ve primero sometida a un ataque masivo antinatural, que desvía enormes cantidades de energía hacia otros destinos, dejándola luego en un estado más frágil de lo que estaba *antes* a consecuencia de un proceso de aprendizaje inadecuado; de ahí las elevadas cifras que muestran la re-infección de personas ya vacunadas.

El futuro a largo plazo nos dará la respuesta. Entre tanto seguimos introduciendo más y más métodos de salud antinaturales en nuestras vidas, cuyo resultado no se sabrá hasta pasadas muchas décadas.

Es triste ver cuán poco deseamos aprender de anteriores experiencias, y cuán ansiosos estamos de desestimar cualquier cosa que pueda amenazar ese mundo artificial que hemos creado.

Recordemos que ninguna vacunación es obligatoria; sembrar el terror es efectivo para culpabilizarnos; puede que seamos los únicos a los que importe *nuestra* propia salud.

Vacunaciones e inmunidad ⁵

por **Patrick Quanten, MD**

La controversia que rodea a los posibles efectos secundarios de las vacunas no desaparece. De hecho, cada vez más y más voces se dejan oír planteando temas importantes, tales como la *efectividad real* de las vacunas, los constituyentes tóxicos de las vacunas, y la pesada carga que se arroja sobre un sistema inmunológico inmaduro, a través de las vacunaciones múltiples.

En este artículo no vamos a repetir los puntos principales que ya planteamos ⁶, sino que queremos concentrarnos en explicar con algo más de detalle *como funciona nuestro sistema inmunitario*, y como lo afectan negativamente las vacunas.

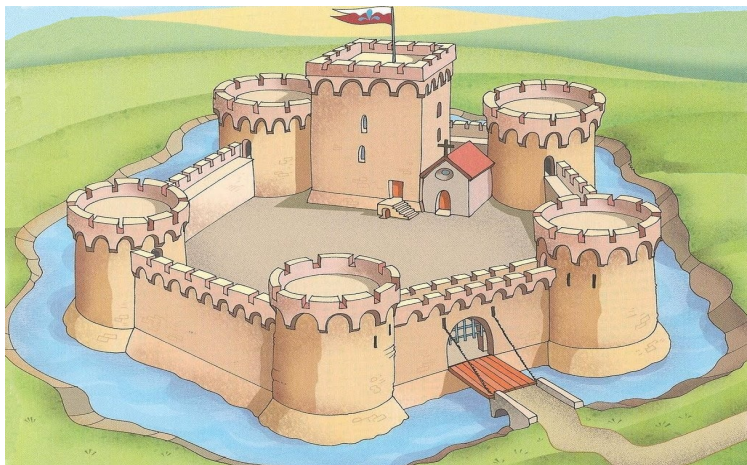
Sin embargo, antes de seguir queremos señalar que la aportación de **pruebas** sobre las reacciones adversas a las vacunas no debería pesar en los padres, como sucede ahora en nuestro sistema médico legal. La responsabilidad de aportar pruebas sobre la seguridad de las vacunas, es decir, las pruebas de que las vacunas *no son las causantes* de los cambios genéticos negativos, deberían aportarlas los fabricantes, las instituciones sanitarias gubernamentales, y las escuelas que ahora están obligando a vacunarse.

Hasta que se decida este asunto, ¿quién es el que, en cualquier nivel, tiene verdaderamente *el derecho de imponer* un número cada vez mayor de vacunas a una generación de niños?

Inmunología básica

Nuestro sistema médico occidental tradicionalmente ve a nuestro sistema inmunitario funcionando de forma similar a las fortificaciones de un castillo medieval.

Utilizando esta analogía, primero debería haber una avanzadilla de tropas en la periferia, con centinelas, luego un foso, luego la principal muralla del castillo, y por último las defensas interiores que defienden al propio castillo en el que reside la familia real. Esta última representa, claro está, el sistema genético humano, para cuya protección a toda costa ha sido diseñado el sistema inmunitario humano.



Los centinelas estarían representados por una subdivisión de linfocitos (una forma de célula sanguínea blanca), que se denominan "células de memoria" dado que conservan el recuerdo de anteriores enfrentamientos a invasores extranjeros, y que empezarán una explosión de clonaje al exponerse de nuevo al mismo invasor. La muralla principal del castillo estaría representada por las membranas mucosas de los conductos respiratorio y gastrointestinal, y las defensas interiores, por las células de plasma productoras de anticuerpos (otra forma de células blancas sanguíneas), localizadas en la médula ósea.

Este es el fundamento de la división de nuestro sistema inmunitario en dos partes: el sistema de defensa interior, denominado *inmunidad humoral*, y el exterior, o *sistema inmunitario celular*.

Durante incontables milenios de evolución humana, la *inmunidad celular* de las

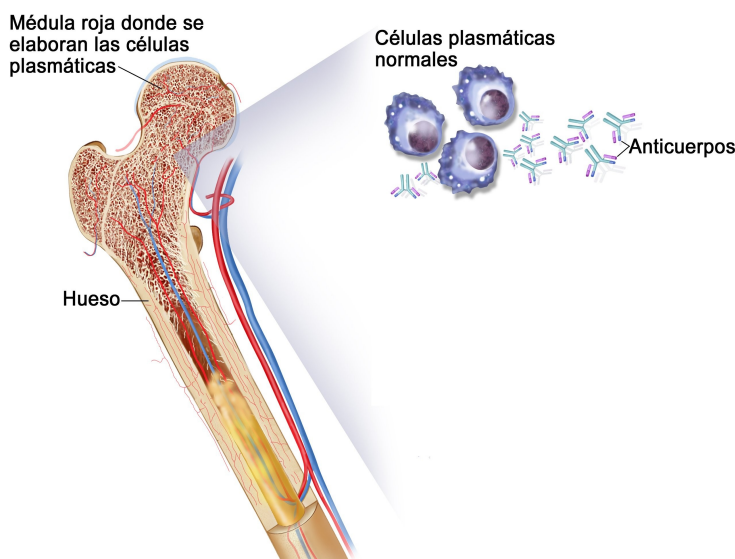
⁵ [Vaccinations and Immunity](#) - mayo 2004

⁶ Ver "[Una mirada crítica a la vacunación](#)"

membranas mucosas del sistema humano han sido la vía primaria de entrada de los microorganismos productores de enfermedades en el cuerpo humano, y por tanto, a través de la evolución, las membranas mucosas han evolucionado para ser el principal sistema de defensa del cuerpo.

Cuando hay salud, estas membranas están revestidas con una “*pintura antiséptica*”, consistente en incontables billones y trillones de moléculas de anticuerpos secretores de la inmunoglobulina A, cuyo papel es *reconocer* a cada simple molécula que pasa a través de esos conductos. Estas membranas ordenan los nutrientes, en el caso del tracto intestinal, interceptando todas las sustancias extrañas y foráneas (toxinas), incluyendo aquellas comidas no digeridas por completo (toxinas).

Necesitaríamos varios enormes ordenadores para igualar la inteligencia de este sistema, cuando está trabajando como debería. Además de esta *pintura antiséptica*, el agente fundamental de defensa de las membranas mucosas contra los microorganismos infecciosos es una inmunidad celular, cuyos principales representantes son los macrófagos fagocíticos (que se tragan todo) y los linfocitos T citotóxicos⁷.



Las defensas interiores están representadas por células plasmáticas de la médula ósea, con su producción de anticuerpos, que normalmente sirven como defensa *secundaria* del cuerpo, entrando en acción como secundarios a la inmunidad mucosa (celular), o como defensa principal cuando la inmunidad celular ha sido quebrantada.

Esta inmunidad es denominada *inmunidad humoral*. Las células de plasma pueden producir macroglobulinas, anticuerpos de la inmunoglobulina G y anticuerpos IgE.

Las macroglobulinas aparecen primero con una infección aguda,

siendo más primitivas, y en cierta manera sirven como *antibiótico natural no específico*. Los anticuerpos de la inmunoglobulina G son muy específicos para un invasor extraño concreto, y aparecen algo después de que se haya iniciado una infección. Los anticuerpos IgE se producen en respuesta a las alergias.

Existe toda una escuela de pensamiento para las denominadas enfermedades menores de la infancia en los primeros tiempos, que incluyen el sarampión, las paperas, la varicela y la rubeola, que habiendo entrado al cuerpo a través de las membranas mucosas sirven un propósito positivo y necesario al desafiar y reforzar el sistema inmunitario de esas membranas.

Las vacunas, por el contrario, se inyectan *directamente* en el cuerpo. En consecuencia, se *saltan las membranas mucosas*, dejando la inmunidad mucosa relativamente débil y entorpecida a la vez que pillan por sorpresa al sistema inmunitario humoral por la forma y severidad en que se presenta el “invasor”.

Cuando el cuerpo humano está sano puede soportar un montón de agresiones, tóxicas o de cualquier otro tipo, pero cuando esas defensas exteriores se apartan, dejando nuestra genética relativamente desprotegida (como ocurre con las vacunas), se trata de un tipo de escenario en el que, en teoría, el daño genético puede tener lugar. Las situaciones que conducen a esta vulnerabilidad genética podrían incluir uno o más de lo siguiente:

- “Una vacuna disminuye la inmunidad mediada por células en un 50%; dos vacunas

⁷ Que posee la capacidad de destruir células, como la que poseen los macrófagos o los linfocitos K.

en un 70%... todas las triple vacunas (MMR,DTP) perjudican notablemente la inmunidad mediada por células, lo que predispone a infecciones virales recurrentes, especialmente la otitis media, así como las infecciones por hongos y levaduras”⁸

- El estrés intenso o prolongado eleva tanto los niveles de adrenalina endógena como de cortisol en suero. Hace tiempo que se sabe que las medicaciones con cortisona tienden a deprimir el sistema inmunitario. El aumento endógeno de cortisona tiene el mismo efecto.
- Los tóxicos químicos, como los del Síndrome de la Guerra del Golfo Pérsico⁹ o los lugares con residuos industriales tóxicos, han sido asociados con un incremento de las anomalías cromosómicas congénitas en los residentes cerca de tales lugares¹⁰.
- Las deficiencias nutricionales, especialmente las deficiencias de ácido fólico, que lleva a cabo una función crítica en la reparación de los cromosomas. Como analizó en una monografía sobre ácido fólico Sidney M Baker, doctor en medicina, se encontró perjuicio cromosómico pre-canceroso en los cultivos celulares, cuando el medio de cultivo contenía niveles bajos de ácido fólico. Los fumadores con niveles bajos de ácido fólico en sangre tienen más cambios cromosómicos pre-cancerosos que los fumadores o no fumadores con niveles normales de ácido fólico.
- Como se ha reseñado en los manuales pediátricos estándar, los recién nacidos y los niños, al tener una inmunidad propia muy reducida, dependen en gran medida de los anticuerpos que reciben de su madre durante por lo menos los seis meses siguientes al nacimiento, como indican sus pequeños nódulos linfáticos, las pocas células plasmáticas en su médula ósea, y los bajísimos índices de síntesis de inmunoglobulina. Normalmente se necesitan unos 6 años antes de que los diferentes parámetros inmunitarios queden bien establecidos. Por lo menos en teoría, dada la inmadurez del sistema inmunitario en la niñez y primera infancia, la genética infantil durante esa tierna edad estaría más expuesta a las lesiones.
- Aunque todavía no se disponga de una prueba final, hay evidencias indirectas de que las *vacunas* puedan estar desviando el sistema inmunitario humano lejos del sistema inmunitario *celular*, que es el que normalmente predomina en la salud, hacia un sistema humoral más debilitado, que se asocia con las alergias y la auto-inmunidad, así como con una vulnerabilidad incrementada a todas las infecciones virales y fúngicas. Esta conclusión apenas puede ser evitada porque la mayoría, si no todas, las vacunas infantiles que se utilizan actualmente se inyectan directamente en el cuerpo, y se dirigen a estimular la producción de anticuerpos en la médula ósea. Al saltarse como lo hacen, a las membranas mucosas corporales, el sistema inmunitario celular permanece debilitado y relativamente atrofiado por falta de estimulación.

Cada uno de los dos sistemas posee marcadores identificativos denominados citokinas (péptidos que actúan como mensajeros), y así es como son identificados. Un estudio realizado por Sudhir Gupta sobre 20 niños autistas, (condición que cada vez un mayor número de padres y médicos piensan que está relacionada en buena parte con las vacunas), mostraba elevaciones consistentes de citokinas humorales y un descenso de las citokinas celulares. En consecuencia, están desviando los sistemas inmunitarios de los niños induciendo el predominio del sistema humoral en una época altamente vulnerable de la vida, se podría estar creando un peligro doble desde el punto de vista de las mutaciones genéticas.

La genética de nuestro sistema inmunitario no es bien comprendida por parte de los científicos. Sin embargo existen muchos estudios que plantean graves preguntas. Como ejemplo, MG Montinari y colegas investigaron la relación entre las enfermedades post-vacuna del sistema nervioso central (SNC), y los antígenos leucocitarios humanos (HLA), que en esencia desgastan la vaina exterior de mielina del tejido nervioso y del cerebro.

Como explicación, el sistema HLA (antígenos leucocitarios humanos) ayuda al sistema inmunitario individual a diferenciar entre lo “propio” y lo “ajeno”. Aunque los mecanismos son

8 E. Dr. H.H. Fudenberg, renombrado inmunólogo con centenares de publicaciones en su haber, realizó estos comentarios en una conferencia pronunciada hace ya algunos años.

9 Dr. Howard Umovitz, mayo 1999.

10 Vrijheid M, Dolk H, Armstrong L et al, *Lancet*, January 26th 2002

complejos, es un sistema que aprende a reconocer, durante la vida embrionaria, las células sanas o normales del cuerpo como “propias”, de manera que esas células no serán molestadas por los mecanismos de búsqueda y destrucción del sistema inmunitario, dejando a estos últimos libres para proteger al cuerpo de los invasores extraños.

Especialmente preocupante es que el sistema HLA también tiene una creciente tendencia al polimorfismo (mutación), a su vez siendo posiblemente las mutaciones el resultado de un deficiente auto-reconocimiento. Este proceso puede ser la causa fundamental, o una de las principales causas subyacentes a los desórdenes autoinmunes en los que el sistema inmunitario ataca a las células dentro del cuerpo. El sistema HLA juega una parte integral en este proceso.

El Dr. Urnovitz y sus colegas estudiaron las implicaciones de las vacunas en el cáncer, en el Síndrome de la Guerra del Golfo Pérsico, en la esclerosis múltiple, y en el S.I.D.A. Urnovitz, que está doctorado en Inmunología y en Microbiología por la Universidad de Michigan, se ha convertido en la voz que con más fuerza defiende que los científicos sean conscientes de las mutaciones genéticas asociadas a las vacunas. Su trabajo en esta área ha apoyado los conceptos de que:

1. Nuestros cuerpos tienen una “memoria genética” de todas las sustancias extrañas con las que entran en contacto.
2. Hay un límite que marca el máximo de material extraño que nuestros cuerpos pueden manejar antes de que se produzca un daño genético, y/o progrese hacia una enfermedad crónica.
3. Cada persona tiene su propio plano genético que es único, y responde de forma diferente a las sustancias foráneas.

En un sentido más amplio, el tema sobre los posibles efectos secundarios de las vacunas sobre los cambios genéticos podría ser considerado como el “agujero negro” del conocimiento científico. Incluso aunque tenga lugar, ¿tenemos la tecnología para identificarlos?, y en caso contrario, ¿tenemos tiempo para esperar los lentos procesos de la ciencia que demuestren tal relación?

Los estudios realizados en África, Suecia, y Nueva Zelanda han demostrado consistentemente una mayor incidencia de problemas de alergia, tales como asma y eccemas, junto con crecientes patrones de enfermedad, entre aquellos niños que han recibido *todas* las vacunas en contraposición con aquellos que han recibido un número limitado de vacunas, o que no han sido vacunados.

Con lo que podemos extraer ya algunas conclusiones:

- Las vacunas *disminuyen* la respuesta inmunitaria al debilitar el sistema defensivo exterior.
- Incrementar radicalmente la carga tóxica en el funcionamiento interno del sistema inmunitario puede ser el responsable del aumento que estamos contemplando de las enfermedades autoinmunes.
- El incremento de carga tóxica es responsable de modificaciones genéticas en las células, que conducen a graves enfermedades para las que la ciencia moderna espera encontrar “cura genética”
- Vacunar a niños que presentan *deficiencias nutricionales* (y más probablemente aquellos alimentados con leche de reemplazo), conducirá a serios daños en los cromosomas.
- Todos tenemos una forma *única* de responder a las sustancias extrañas, tales como las vacunas, y el uso *generalizado* de esas técnicas [vacunación] conducirá inevitablemente a que haya individuos que sufran daños.

Corta lección de historia

Los perniciosos efectos secundarios de la vacunación sobre el sistema son similares a los de los diversos tratamientos con sueros y antitoxinas. Las primeras inoculaciones pretendiendo prevenir una enfermedad infecciosa fueron realizadas por una mujer circasiana quien, en

1672, sorprendió a Constantinopla declarando que la Virgen María le había revelado un infalible preventivo contra la viruela. Para la inoculación se utilizaba el propio virus de la viruela.

Pero incluso antes de esto, el principio de la *isopatía* (curar una enfermedad con los propios productos de la enfermedad) se enseñaba de forma explícita centenares de años antes de Paracelso, el gran genio del Renacimiento. E incluso él mismo sólo estaba divulgando las enseñanzas secretas de las antiguas tradiciones, la sanación por *simpatía* y la magia que se remontaba a los Druidas y videntes de la antigua Bretaña y Alemania.

Las supersticiones populares siguen un curso muy similar al de las epidemias. Tienen un principio de virulencia y de moderación, y luego mueren como resultado natural de sus propias falsedades y exageraciones.

Pronto resultó evidente que la inoculación con el virus no impedía la viruela, sino que por el contrario, *frecuentemente* la ocasionaba. Por tanto, la práctica fue cayendo gradualmente en desuso, hasta ser revivida por **Edward Jenner** más o menos cien años después, en forma modificada. Substituyó el virus de la viruela del ganado por el virus de la viruela.



La vacunación se fue extendiendo poco a poco desde Inglaterra a todo el mundo civilizado, y durante el siglo diecinueve la enfermedad de la viruela fue disminuyendo en virulencia y frecuencia hasta la actualidad, en que se ha convertido en algo extremadamente raro. *“Por tanto, la vacunación ha exterminado la viruela”*, concluyen los discípulos de Jenner.

Pero, ¿realmente es así? ¿La vacunación evita realmente la viruela?

Parece dudoso, especialmente dado que sus propios defensores **no lo creen**.

- Si de verdad lo creyeran, *¿por qué deberían temer de “pillarla” de aquellos que **no** han sido vacunados?*
- Si han quedado totalmente protegidos, como afirman que sucede, *¿cómo pueden enfermar contagiándose de aquellos que **no** estaban protegidos?*

En los años 1870-1871 la viruela estaba descontrolada en Alemania. Más de 1.000.000 de personas pasaron la enfermedad, de las cuales 120.000 murieron. El noventa y seis por ciento de ellos habían sido vacunados, y tan sólo un cuatro por ciento no habían sido “protegidos” contra la enfermedad. En realidad, la mayoría de las víctimas fueron vacunadas poco *antes* de que cayesen enfermos.

Ciertamente la enfermedad ha disminuido. Pero la plaga, la “Muerte Negra”, el cólera, la plaga bubónica, la fiebre amarilla, y numerosas otras pestes epidémicas que hasta hace poco diezmaban ocasionalmente naciones enteras, también han disminuido y, de hecho, casi han desaparecido. Ninguna de esas epidemias fue tratada con vacunas. ¿Por qué, entonces, han disminuido hasta prácticamente desaparecer?

La respuesta la encontramos en la adopción generalizada de jabón, bañeras, y todo tipos de medidas sanitarias tales como el agua corriente, el alcantarillado y la ventilación, así como en formas de vida más higiénicas.

La pregunta adecuada ahora es ¿por qué de todas las terribles plagas del pasado sólo la viruela ha sobrevivido hasta nuestros días?

La respuesta es: *debido a la vacunación*.

Gracias a la repetida vacunación obligatoria de cada ciudadano, joven y viejo, nosotros, como nación, estamos saturados del virus de la viruela. ¿Es pues de extrañar que de vez en cuando esta ponzoña latente estalle en epidemias agudas?

Al debilitar los poderes de reacción del sistema contra una enfermedad, sus poderes de reacción contra *todas* las enfermedades están debilitados. En otras palabras, al crear en el cuerpo una forma de viruela crónica mediante la vacunación se favorece el desarrollo de todo tipo de enfermedades crónicas. Baste sólo pensar en cuantas diferentes enfermedades infecciosas mantenemos con vida hoy en día, como resultado de nuestra política de vacunación múltiple, y cómo la combinación de todo ello debilita generalmente el poder y eficiencia del sistema inmunitario.

Inmunidad específica y prevención

Henry Lindlahr, doctor en medicina, afirmaba que el tipo de procedimientos que se utilizan en los círculos médicos ortodoxos en la vacunación e inmunización, son una perversión, una distorsión o un mal uso de los principios y métodos homeopáticos.

En algún lugar hacia el año 1500 Paracelso utilizaba y abogaba por la idea de la *isopatía*, la teoría de que una enfermedad puede ser curada administrando uno o más de sus propios productos.

Paracelso demostró la validez de sus ideas al curar casi cada caso de cólera que trataba, ante lo que sus colegas estaban amargamente indefensos. La homeopatía ha realizado un estudio especial de esta idea concreta de la terapéutica, y los médicos homeópatas de la vieja escuela tenían generalmente éxito protegiendo a sus pacientes con la administración de los productos potenciados de la enfermedad.

Se administraban oralmente, *no hipodérmicamente*, y ésta es la diferencia significativa. También denominados *nosodes*, se utilizan en potencias muy elevadas (extremadamente diluidas), lo que significa que no existe la posibilidad de que nada del material original o de las moléculas, se hallen presentes en el remedio administrado. La intención del médico era *amplificar* la energía del remedio, diluyendo y agitando la solución de manera que la energía liberada en el cuerpo del paciente actuase como un resonante de la nota clave, que agravaría cada síntoma en el cuerpo, hasta el punto de producir la neutralización de las partículas de la enfermedad, o entidades en el interior del cuerpo.

El médico homeópata trata sólo con energía. En serología, el médico utiliza enormes cantidades de materia que, en sí mismas son altamente peligrosas para el cuerpo humano. Por no hablar del hecho de que esos materiales se inyectan hipodérmicamente, lo que no es una forma natural de introducir nada en el cuerpo.

Los anti-vacunación encontrarían más fácil su tarea si estuvieran en posición de señalar *una alternativa* a esa protección que se supone aportan las diversas vacunas y sueros, conseguida de alguna otra manera totalmente inofensiva.

También es de remarcar que *la fiebre y la acción bacteriana* que ocurren en las enfermedades agudas son constructivas y útiles. En algunos casos son los únicos medios para desarticular y eliminar la sustancia patógena en el cuerpo. Por tanto, es dudoso que fuera deseable la producción de una *inmunidad absoluta* a todas las enfermedades infecciosas, *aunque fuese posible*.

Es como si la protección que se espera lograr de un *nosode* o de otro remedio homeopático sea *relativa* en lugar de *absoluta*, y que funcione haciendo que el cuerpo tenga una reacción *favorable a la infección*, en lugar de *no ser afectado* por ella. El objetivo final debería ser obtener una condición general de salud tan perfecta que la inmunidad surgiera de forma natural.

La inmunidad natural queda reforzada por nuestras experiencias y encuentros. A medida que el cuerpo *aprende por experiencia* quienes son los "enemigos", y cómo lidiar con ellos, cada vez lo hace mejor, lo que se traduce en un sistema inmunitario más eficiente. La única manera de que el cuerpo *aprenda esto* es a través de métodos naturales.

Cuando se encuentra al enemigo en los lugares donde se lo espera encontrar, producirá las defensas adecuadas, tanto a nivel celular como humoral. Los encuentros repetidos asegurarán una sofisticación mayor del sistema, y una actuación continua de los sistemas de defensa utilizados.

Vacunar saltándose las principales líneas defensivas no permite que se de un proceso de aprendizaje eficiente, lo que tendrá como resultado una inmunidad inadecuada. De ahí los continuados índices de elevadas infecciones en los niños vacunados, frente a los no vacunados.

Esto nos lleva a concluir que *la mejor prevención natural* es la exposición a las enfermedades en los momentos adecuados durante nuestras vidas. Las enfermedades de la infancia acostumbraban a ser eso: enfermedades de la infancia. Proporcionaban una primera, y casi inocente, aproximación a construir una inmunidad natural decente, y equipaban con un sistema inmunitario activo y altamente especializado, capaz de protegernos a través de su capacidad de aprendizaje, en vez de a través de los anticuerpos actuales de los que es portador momentáneo.

Se puede ayudar a construir este sistema inmune natural utilizando los *nosodes* como estimulación, como estímulo adicional, a los métodos naturales que el cuerpo utiliza para protegerse y defenderse.