

LOS FACTORES PHRONICOS Contraíndican el uso de vacunas

Prof.Dr. Méd. Fernando Pinto Floril

Las vacunas que se aplican a los seres humanos, incluso antes de nacer, como es el caso de la vacuna del tétanos por ejemplo, no están lejos del terreno de las sustancias cancerígenas, según los estudios realizados por el profesor Luis Claude Vincent desde 1948. Esta práctica, avalada por la O.M.S. y por los Ministerios de Salud de todos los países, como una de las principales estrategias para la prevención de la morbilidad y mortalidad en el mundo, es cuestionada desde un punto científico diferente, basado en la Bioelectrónica de Vincent. Probablemente aquí se despejen inquietudes como: si la vacunación cumpliera con su cometido, entonces, habrían menos enfermos, no sería necesario construir más hospitales, clínicas ni centros de salud en cada barrio y la realidad a la que nos enfrentamos día a día es que, atendemos cada vez más pacientes con enfermedades catalogadas como degenerativas; patologías que anteriormente las presentaban los viejos o se las consideraba “normales” en la vejez (artritis reumatoidea, diabetes, etc.) hoy las vemos en niños. Entonces algo está fallando y pienso que el médico está en la obligación de descubrirla, estudiarla, investigarla, practicarla y hacerla extensiva a la humanidad, esta es la intención al escribir el presente artículo.

Al complejo sistema de vacunas, se suman dos hechos: 1- Niños con muchas toxinas heredadas o adquiridas en el seno materno, como por ejemplo la toxoplasmosis; esta toxina afecta el sistema nervioso en su capacidad de resistencia y, si estos niños además tienen que soportar vacunas, no hay que extrañarse que aparezcan en ellos síntomas de insuficiencia cerebral y nervial, cambios de carácter de la más variada sintomatología, como: temores intensos, hipersensibilidad, susceptibilidad, hiperactividad, insomnio, mal comportamiento y otros muchos síntomas de la hiperexcitabilidad nerviosa como: intranquilidad, molestias del sueño, disminución de capacidades espirituales, concentración, pérdida de la memoria. 2- Está comprobado que el bebé no puede producir anticuerpos sino desde el sexto mes de nacido, a este hecho se lo conoce como el síndrome normogammaglobulínico carencial de anticuerpos, es decir, que habiendo suficiente producción de globulinas gamma, faltan anticuerpos. Además no están maduras las funciones de inmunidad celular en el primer año de vida. Müller enseña en su cátedra y escribe: “es prácticamente un sin sentido aplicar vacunas en el primer trimestre”.

Dicho en forma figurativa: si niños que vienen a este mundo con su “tarro mesenquimático lleno de basura” (mesénquima: tejido obicuitario que se encuentra entre célula y célula, donde llegan y se excretan las sustancias para la nutrición, función, información celular) son sometidos a una o más vacunaciones, no es de admirarse que “de pronto” presenten situaciones dramáticas en forma de severas molestias patológicas; si a esto sumamos enfermedades infecciosas, las cuales van a “llenar de toxinas el mesénquima” nos enfrentamos al tremendísimo bloqueo mesenquimático, por desgracia hoy tan común.

A esta sobrecarga se suma actualmente, la herencia que dan las madres incautas e imprudentes de vida insana; es común en la consulta tener que percatarse que en recién nacidos, se equilibran sus órganos (en la electromedicación de Voll), con Nosodes de tabaco, alcohol, tranquilizantes, etc. (Nosodes: son preparaciones homeopáticas de productos de tejidos patológicos, bacterias, virus, parásitos, metales pesados, químicos, antibióticos, pesticidas, sustancias tóxicas, etc., que en sus diluciones o potenciaciones, actúan contra la ecto y endotoxina de las bacterias, virus y eliminan del mesénquima residuos tóxicos de un peso molecular superiores e inferiores a 20.000 amstrongs.

¿Cómo se lleva a cabo la lesión vacunal en el niño recién nacido?

Si la vacuna no pudo motivar la formación de anticuerpos, puesto que el síndrome normogammaglobulínico carencial de anticuerpos, es relativo o quizá absoluto, se constituye lo que aplicamos como vacuna en “un cuerpo extraño”, que al no ser eliminado del todo se instala en los tejidos y lo hace en un punto de resistencia menor por afinidad bioelectrónica.

Desde 1948, el profesor Luis Claude Vincent estudió y desarrolló lo que ahora conocemos como Bioelectrónica, la cual se basa en tres parámetros, que mantienen el equilibrio ácido-básico, el equilibrio electrónico de óxido reducción y concentración electrolítica o resistencia. Estos tres factores son necesarios y suficientes para comprender la interacción de todos los procesos biológicos. A este

descubrimiento lo podemos catalogar como el suceso más importante dentro de la medicina, ya que desde la Bioelectrónica de Vincent, se pueden entender y clasificar las diferentes patologías y sus formas terapéuticas, a sabiendas que son factores que se los estudia dentro de la física pura, ésta es la base de las ciencias naturales.

Al desequilibrio que ocasiona una vacuna en el pH, rH2 y rho en todos los tejidos del organismo, se la llama, **lesión por vacuna**, habiendo una diferencia con, **reacción por vacuna**. Las lesiones por vacuna dejan graves secuelas neurológicas, psíquicas, encefalitis, meningitis, convulsiones, infección de vías respiratorias, rinitis atrófica, etc., estas patologías aparecen luego de semanas, meses, años o décadas luego de la vacunación; por esta razón es difícil asociar (en la anamnesis) la actual patología con la última vacunación. Se presenta como un síndrome propio y especial, que en la mayoría de casos se los descubre con la electromedicación de Voll. La reacción por vacuna, la veremos a detalle más adelante.

Definición de los Factores

- 1- El factor magnético **pH**: El pH es un concepto introducido por Sorensen y es el logaritmo decimal negativo o el cologaritmo de la concentración de iones oxonium H_3O^+ . El pH es la medida de la concentración de protones y mejor expresado, de la actividad protónica, o sea el potencial de acidez o el potencial de alcalinidad de una solución, o sea sus iones positivos o negativos.

Vincent opina que los protones, elementos de masa del hidrógeno son micromagnetos y por lo tanto, producen un campo magnético. En un medio ácido se formaría un campo magnético positivo y en un alcalino un campo magnético negativo. Así, el agua sería portadora (a través de los protones), de fuerzas dimagnéticas de nuestra Galaxia y de nuestro Sistema Solar hacia nuestro organismo. Por medio de los protones habría magnetismo en cada una de nuestras células. La sensibilidad y los síntomas-dolores de ciertas personas a los cambios del tiempo por ejemplo, es una demostración que los campos magnéticos actúan sobre el organismo. El campo magnético de Schumann (descubierto por este científico) se constituye entre la superficie terrestre y la ionósfera determinando las alteraciones en los cambios del tiempo los cuales influyen directamente con epidemias, es comprobado que el viento del Foem en Europa, en los Alpes suizos y alemanes, condicionan a la población en su estado anímico y predispone a hemorragias operatorias. El frío y el hambre fueron los causantes que en Europa de 1918 muriera tanta gente debido a la epidemia llamada "gripe española". Un campo eléctrico puede diferenciarse claramente de un campo magnético: una caja de Faraday puede detener el campo eléctrico, pero no el magnético, de aquí partimos para entender que un horno de micro ondas, al producir gran cantidad de iones positivos, predispone, a las personas que calientan su alimentación con este medio, al cáncer. El profesor Vincent menciona que el alemán Von Brehmer ya había definido en 1935 un diagnóstico precoz de cáncer partiendo del pH.

La escala del pH va de 0 a 14. El neutro es 7. El valor normal de la sangre es de 7.4., de la orina es 6, del jugo gástrico 2, de la lejía 10, del amoníaco 12.

- 2- El potencial Redox **rH2**: En los años 20 ya se pudo comprobar que no solo los protones, sino también los electrones determinan la medida de capacidad de reacción de los sistemas biológicos. En la actividad electrónica hablamos de procesos de Oxidación-Reducción, que producen una tensión redox y un potencial redox en milivoltios.

Para el mismo pH pueden existir infinitas posibilidades de cargas electrónicas o potenciales, las cuales son determinadas por el rH2 con exactitud. El rH2 es expresión de complementación logarítmica de la presión equilibrada del hidrógeno molecular (H_2) o del oxígeno molecular (O_2) sobre la solución. De acuerdo a esto el rH2 determina un potencial de reducción o de oxidación.

La escala de rH2 oscila entre 0 y 42. Con $rH_2 = 28$ existe un equilibrio entre la presión de oxígeno e hidrógeno, este es el rH2 neutral, o expresado de otra manera: 28 es el valor en el cual las cargas opuestas se mantienen en equilibrio eléctrico. Así un rH2 de 28 presenta una presión de H_2 u O_2 de una 10 millonésima parte de una atmósfera, de estas cantidades imponderables dependen la vida. En los seres humanos sanos el valor está por debajo del valor neutro 28, encontrándose en la zona reducida y es de 22.8 en el hombre y 25.1 en la mujer.

No se puede hablar de un pH sin enunciar su rH2. El rH2 complementa el pH, porque arroja una luz sobre una carga eléctrica de una solución. Entre dos soluciones químicas que tienen un pH idéntico, si la una tiene un rH2 de 10 y la otra de 35, existe una diferencia abismal entre sus propiedades y actividad. Por ejemplo, sabemos que el agua tiene un pH 7, pero no es lo mismo hablar o tomar agua: destilada, oxigenada o pesada, la cual se la utiliza en centrales nucleares.

De todos los conceptos físico-electrónicos de medición, el rH2 tiene con ventaja la más larga trascendencia en todos los campos prácticos de la vida vegetal o animal. El rH2 indica la medida más fina de la planta y el animal, lo más sensible en su desarrollo en el tiempo, o sea en su juventud, su madurez, su vejez. En los seres humanos sanos, como veíamos, se presenta con un valor de 22.8 en el hombre y 25.1 en la mujer, hasta el veinteaño de vida, para desde entonces subir lentamente hacia valores de la oxidación, que es igual a deshidratación.

Las mutaciones de los bacilos dependen fundamentalmente del rH2 del medio donde se desarrollan. Los parásitos y los bacilos son antagónicos debido a sus valores de rH2. Así mismo los bacteriófagos y virus son antagónicos de los bacilos. Más todavía son: los parásitos de los virus, los bacilos y los antibióticos, gérmenes y vacunas, antígenos y anticuerpos, sus valores de rH2 están fuertemente en oposición mutua. Dentro de los animales, machos y hembras son antagónicos en sus valores de rH2, la hembra tiene un valor de rH2 más elevado que el macho; también la mujer es más electropositiva-más oxidada (más débil, más nerviosa) que el hombre que es más electronegativo, más reducido. Por eso se atraen. Por esta razón el óvulo atrae también al espermatozoide; los máximos valores diferenciales se miden en la primavera, y es en ésta época del año en que los animales se aparean, esta tensión eléctrica corresponde al "sexappeal". Todas las preguntas de esterilidad e impotencia dependen casi en su totalidad y se relacionan con trastornos del rH del espermatozoide, de su potencial de óxido-reducción. En el hombre el espermatozoide no es fértil cuando sobrepasa el rH2 15. El rH2 del espermatozoide normal en el hombre joven es de 9 a 11. La impotencia masculina hay que atribuírsela a un exceso de electricidad positiva (rH2 demasiado alto-oxidación), mientras que la frigidez en la mujer a un exceso en la electricidad negativa (rH2 muy débil-reducción).

El cansancio normal reduce de 25 a 22 el rH2 en la mujer y en el hombre de 23 a 21 y se normaliza nuevamente mediante el sueño recuperador, mientras que el estrés, irritabilidad, excitación, corresponden a estados de oxidación. En la rabia humana, así como en la furia sube de 23 o 25 hasta 31, una peligrosa sobreoxidación. ¿no reducía ya por eso Priessnitz a un perro rabioso y los viejos psiquiatras a sus pacientes con locura - ira con duchas frías?; dicho brevemente: caliente = oxida, frío = reduce.

La penicilina es un oxidante que tiene un pH = 3.6, y rH2 = 29, los neumococos tienen un pH = 7.5 y un rH2 = 19.5, teniendo aquí una explicación de por qué actúa la penicilina en una neumonía. Pero, si se aplica penicilina por demasiado tiempo, entonces en el cuerpo se produce una zona oxidada y una fiebre oxidada, frente a la fiebre reducida provocada por el neumococo.

- 3- Factor Dieléctrico **rho**: El tercer valor que hay que reconocer es su "resistencia específica". La resistencia se expresa en ohmios, rho es la unidad de medida de la resistencia expresada en ohmios por centímetro cuadrado, pues se trata de la resistencia de un conductor cilíndrico de 1 cm. de largo y de 1 cm. de corte transversal. Se escribe " $\rho = a \times \omega$ " un pequeño omega = $1/w$, en donde omega = presión osmótica".

La resistencia específica rho nos permite medir la concentración de sales en una solución, por lo tanto su presión osmótica, que en toda solución se debe a las sales. Alto valor de la presión osmótica (como en la vejez) = a resistencia específica baja o valor rho bajo, el anciano se arruga, "se seca"; bajo valor de la presión osmótica (como la juventud) = a resistencia específica alta o valor rho alto.

Desde el punto de vista electrónico rho da un valor exacto a partir de la totalidad de las propiedades dieléctricas de una solución. La riqueza dieléctrica o riqueza de inducción específica está en relación inversamente proporcional a la concentración de sales (electrolitos). En otras palabras: la corriente fluye con tanta mayor facilidad, tanto mayor sea el contenido de minerales en una solución.

La escala del rho va de 0 a 480 ohmios, el hombre sano está en un valor de 200 ohmios, un paciente con cáncer tendrá 120 ohmios y la muerte viene a los 90 ohmios de presión osmótica.

Conclusiones Bioeléctricas

pH rH2 rho, estos tres factores determinan una solución, lo que significa una dilución precisa de moléculas eléctricamente cargadas en el disolvente agua. Sin agua no hay ionización (pH), no hay electroneutralidad positiva o negativa (rH2), no hay presión osmótica (rho), lo que significa resistencia insuficiente. Sin agua y consecuentemente sin dilución, no hay vida. Todo organismo viviente es una solución ionizada de este tipo, hasta el esmalte dental contiene del 10 al 12% de agua. La muerte por envejecimiento se demuestra según las mediciones del profesor Vincent, como un traspaso del límite por un exceso de concentraciones de sales, un retorno al estado paracrystalino, al "polvo" como dicen las Escrituras, por eliminación de agua. En los individuos sanos estos tres factores se desarrollan con el envejecimiento en una dirección determinada (medida en la sangre), siempre hacia una alcalinización, una oxidación y una disminución de la resistencia por el aumento de la concentración de sales. Este es el transcurso de la juventud a la vejez. Es la tendencia a la cristalización y hacia todas las enfermedades degenerativas, por aumento de los depósitos electrolíticos fuertemente positivos, tales como: litiasis biliar, renal, esclerosis arterial, artrosis, cáncer, como consecuencia de un exceso de los iones alcalinos y su exagerada concentración en un medio sobreoxidado, fuertemente positivo.

Enfermedad y Desarrollo

Las enfermedades infecciosas corresponden, dicho a groso modo, a valores alcalinos con bajo rH2 y poca resistencia. Por el contrario la Tb pulmonar tiene la siguiente medición o corte: pH de 6.6 hasta 6.9 (ligeramente ácido) -el bacilo de Koch es una microbacteria resistente a la acidez - un rH2 de 27 a 29 (fuertemente oxidado), así como una resistencia rho, un poco decaída de 150 a 210. En la Tb renal naturalmente el rho es menor, entre 120 hasta 132, porque el riñón enfermo excreta mal los electrolitos.

El cáncer es sobrealcalino, su rH2 está alrededor de 28, e inclusive más alto, mientras que su resistencia específica es muy baja, se encuentra entre 120 ohmios por centímetro cuadrado. Cuando la resistencia de la sangre cae por 90 ohm/cm/cm2, la muerte es inevitable, esto corresponde a una sobresaturación de la presión osmótica por un exceso de electrolitos (sales). El enfermo de Ca, tal como el enfermo de Tb se "consume a sí mismo"; tanto uno como otro el final es la caquexia. En el caso de Ca la orina todavía fuertemente ácida, anuncia que se ha alcanzado la cuarta fase, en la cual la "batería humana" pierde sus ácidos, cargándose de electrolitos (sales), por esta razón encontramos un alto valor del rho, debido a que el riñón excreta muy pocas sales, o sea al contrario de la sangre, en la que existe un bajo valor del rho, debido a que la sangre queda sobrecargada de demasiadas sales. Este es el "ensuciamiento" electrolítico de y la putrefacción de las células en un medio excesivamente oxidado y cargado de iones positivos. Hay que recordar que en el Ca los valores de pH y rH2 en la orina, están en relación inversamente proporcional a los valores de la sangre; sin embargo la sangre es la que decide.

Agua: clorada, ozonizada, fuertemente mineralizada, es alcalina y tiene poca resistencia (bajo valor de rho), por esta razón consumidas durante mucho tiempo resulta trombosante y excitante carcinógeno en sumo grado. Con estas aguas se les abre el portón a todas las enfermedades degenerativas producidas por virus, o mejor sería decir "cristales", sobretodo al carcinoma, el cual representa una paracrystalización en un medio putrefactivo alcalino. También los muchos artefactos eléctricos del hogar, los insecticidas, la fertilización química, la alimentación en conservas, ropa interior sintética, las suelas de goma aislante, **vacunas**, hacen al hombre fuertemente electropositivo (oxidado).

Es deseable una ligera oxidación, solamente durante y después de infecciones, ya que estas pueden aparecer después o luego de demasiada reducción, pudiéndoselas curar a través de una oxidación hasta un rH2 = 23; por ejemplo tifus, coli, estafilococos y estreptococos.

Las investigaciones de la doctora J. Rousseau hicieron posible diferenciar, de acuerdo a sus valores electrónicos, las frutas y hortalizas cultivadas con fertilizantes químicos, de las cultivadas biológicamente. Las plantas crecidas artificialmente eran anormalmente alcalinas, sobreoxidadas y tenían una baja resistencia específica. Además el aumento microscópico (x 600) de las secciones, mostraban una clara diferencia en el comportamiento de las células: las plantas crecidas biológicamente o con abono orgánico mostraban células normales y armónicas, mientras que las que se desarrollaron sobre un suelo químicamente fertilizado, mostraron monstruosas malformaciones y células irregulares idénticas a un carcinoma. De esta manera la sangre alcanza una presión osmótica de 4 a 5 veces superior a la normal, lo que induce a nuevas y rápidas proliferaciones de las células, así como metástasis en los lugares apropiados para hiperconcentraciones, tales como: viejas quemaduras, lugares de antiguos traumatismos, zonas irradiadas, etc.

Fermentación y putrefacción son ambos electronegativos, esto significa que tienen un rho débil, son reducidos, los procesos de fermentación se realizan, sin embargo, dentro de un pH ácido y por eso son benéficos, ya que catabolizan los aminoácidos. Mientras que los procesos putrefactivos se realizan en un medio alcalino, con formación de H₂S. En lo que respecta a las enfermedades se observa claramente sus desviaciones a las zonas hiperácidas, a las hiperalcalinas, a las sobreoxidadas y a las excesivamente reducidas. La salud, de acuerdo a estos parámetros, es un equilibrio bioeléctrico. Los desequilibrios se presentan por ejemplo por deficiencia de nutrientes y/o vitaminas, como es el caso del bacilo de Koch; el médico sudafricano Marshall Plit, investigador de la New South Wales University de Sydney, dice: “Durante dos años medimos el estrés oxidativo (es un proceso en el cual se produce aumento de las reacciones de los radicales libres de oxígeno en el metabolismo) en pacientes, antes de suministrarles antibióticos y después de ellos. Controlamos distintos aspectos, como la función pulmonar y la temperatura, concluimos que aunque se eliminaba el bacilo del esputo, persistía el daño pulmonar, el cual se minimizó, utilizando vitaminas antioxidantes”. El profeso argentino Meny Bergel, ya había descrito esta teoría metabólica en 1960, hipótesis que estudiaba a partir de 1947, el camino de Bergel para descubrir el proceso oxidativo, fue partir de que existe una enfermedad autooxidativa, en que sustancias anormales (hidroperóxidos) circulan en el cuerpo como producto de la oxidación de las grasas, y el factor microbiano (bacilo de Koch) sería secundario. Bergel desarrolla su teoría, desde 1947, sobre ratas a las que se suministró dieta rica en ácido grasos no saturados, con bajo contenido de vitamina E, y entonces se les inoculó el bacilo de Koch. Desarrollando tuberculosis. Ratas a las cuales se les administró altas dosis de vitamina E y se les inoculó el bacilo de Koch, no desarrollaron tuberculosis. Bergel, Director del Instituto de Investigaciones Leprológicas, dejó atrás la concepción pasteuriana de la linealidad en la causa de contagio de algunas enfermedades infecciosas, tuberculosis y lepra a las que aplicó sus estudios durante cinco décadas. Encuentra y describe cuál es el comportamiento necesario para que se produzcan las anteriores patologías. Acusando al “terreno” o “predisposición” como el causante de lepra o tuberculosis.

Lesiones por vacuna

La poliomiелitis corresponde a una sobreoxidación en un medio ácido, mientras que el cáncer es una sobreoxidación en un medio alcalino. Las vacunas antipolio arrastran al cuerpo, del medio sobreoxidado ácido, al medio sobreoxidado alcalino, con lo que al virus de la poliomiелitis le resulta imposible anidar en este medio, pero que a un niño con una resistencia específica baja (rho-120), pueden llevarlo peligrosamente al campo del cáncer. Tomaré esta vacuna antipolio, como ejemplo para desarrollar varios aspectos, no solamente desde el punto de vista de la Bioelectrónica de Vincent, sino desde su creación, para entender la problemática.

Las estadísticas epidemiológicas demuestran que en Río de Janeiro se presentaban alrededor de 80 casos de polio por año, confundiendo con una banal patología viral como gripe, resfrío, amigdalitis, etc., tomando en raras ocasiones, la forma de parálisis. Posteriores estudios demostraban que la flora intestinal de los niños de Sur América, neutraliza el efecto del poliovirus, convirtiéndole en la mayoría de veces en inocuo. En 1965, luego de masivas campañas de vacunaciones, efectuadas de 1956 a 1961 con la vacuna Salk y posteriormente con la Sabin, el número de casos sobrepasaron los 700 y esta vez en muchos de ellos con parálisis respiratorias (recordar que según la Acupuntura, el pulmón y el intestino grueso, se encuentran en íntima relación). Este escándalo provocó la presencia del Dr. Sabin en Brasil a pedido de las autoridades sanitarias y del gobierno. Su presencia y palabras tranquilizadoras no sirvieron para que la cifra aumente a 1200 casos. Los informes de la O.M.S demuestran que otras regiones, de 34 países vacunados con vacuna viva, 24 registraron un aumento de los casos de poliomiелitis, de manera tal que si se consideran 70 países de las regiones tropicales o subtropicales, se comprueba que hubo en 1966 un incremento de la poliomiелitis hasta un 300% (datos tomados de “El Peligro Vacunal”, Dr. Florencio Escardó). En Egipto, donde la vacuna oral es obligatoria desde 1965, el número de casos anuales no ha dejado de aumentar, este ejemplo de Egipto muestra una vez más la tendencia de la O.M.S. en ignorar la importancia de los factores del entorno o los condicionamientos de vida que pueden intervenir en el desarrollo de una epidemia, por la rápida incubación de la polio en el intestino y por tanto su rápida diseminación que puede lograr por esta vía.

En 1975, Bulgaria conoció un momento epidémico que afectó alrededor de 70 sujetos (sobre todo niños), que fueron atendidos de “enfermedad del paso o andar poliomiелítico”, siguiendo la expresión de la O.M.S., con síntomas de parálisis en más de 20% de los casos (con 30 fallecidos) y síntomas de atención del sistema nervioso central (encefalitis, meningitis). Una investigación, permitió excluir la

responsabilidad al poliovirus y establecer que el enterovirus 71 fue el principal factor de la infección. Pero se detectó también en algunos casos la presencia del echovirus, virus coxakie y del poliovirus vacunal. Una epidemia similar tuvo lugar en Hungría en 1978, afectando a 1300 sujetos, que según los estudios mostraron la responsabilidad al enterovirus 71. En 1978, se constató también en el norte de la entonces República Federal Alemana y en la entonces República Democrática Alemana un fuerte aumento de enfermedades por enterovirus, con afección del sistema nervioso central, varios tipos de echovirus y virus coxakie fueron presentados como responsables, pero un gran número de casos se debieron al echovirus 24, virus muy raro hasta entonces, pero que fue la causa de 35 casos de meningitis en Gran Bretaña en 1979.

“El virus de la polio se encuentra en las heces de la persona vacunada, aproximadamente, durante las cuatro semanas siguientes a la vacunación. Es importante extremar las medidas higiénicas habituales durante este tiempo, como son el lavado de manos tras el cambio de pañales y desinfectar con lejía diluida (una parte de lejía doméstica al 5,25% disuelta en nueve partes de agua) las superficies donde se realiza la limpieza y cambio de pañales de los niños. Estas medidas se respetarán estrictamente si se está en contacto con adultos no vacunados o personas inmunodeficientes o en tratamiento con inmunosupresores” Estas son las indicaciones tomadas del "Manual de Vacunas en Pediatría", 1ª edición, Editado por la Asociación Española de Pediatría y el Comité Asesor de Vacunas 1994-1998 que coordina el Dr. Javier de Arístegui Fernández (ISBN: 84-605-5271-3) Yo me pregunto, si estas indicaciones se las transmiten al personal médico, paramédico, a las madres y/o parientes que acompañan a los niños a la vacunación oral antipolio?, y si se las transmitiesen, (quienes hemos realizado la medicatura rural en sitios donde ni siquiera hay agua para beber), sabemos a ciencia cierta que es muy difícil cumplir con las recomendaciones anteriormente transcrita, en países que se los llama en vías de desarrollo. Al no cumplir con estas indicaciones, es la forma de contagio más rápida de un niño vacunado hacia la comunidad.

Los trabajos realizados por Lwoff, Premio Nobel de Medicina y numerosos investigadores, demuestran que a una temperatura de 39° C se inhibe el desarrollo del virus de la polio (como de la mayoría de los virus), excepto ciertas cepas del tipo III, pero se señala que era el poliovirus de tipo I el que estaba universalmente extendido, mientras que el tipo III era muy raro hasta que empezó a extenderse con el uso de la vacuna antipolio trivalente (que comprende cepas de los tres tipos). Por otro lado, la disparidad de bacterias que sirven de medio de vida al virus, empuja a éste a fijarse sobre los puntos débiles del organismo y en particular sobre el sistema nervioso. El mismo reproche puede ser hecho a las siguientes vacunas microbianas: antídiftérica, antitetánica, antipertusis y fármacos como aspirina, penicilina y quinina, han sido atribuidos como “provocadores” de una epidemia de polio en Camerún, en los años 1976 y 1977. Por tanto es bueno recomendar a los padres, que si el hijo, presenta un cuadro febril, se lo debe manejar con medios físicos exclusivamente.

La vacuna antipolio es la responsable de la aparición de nuevas formas de polio y sobretodo de echomielitis y de coximielitis, mientras que estos virus no provocaban más que enfermedades benignas, se constata que la epidemia de 1977 en Alemania, país frío, el echovirus 25 ha sido el causante y hasta entonces solo se conocían 24 tipos de echovirus. No se puede negar, como lo reconoce el Dr. Pilette, que la vacuna antipolio viva (VPO), aporta cierta protección, pero aún se conoce poco sobre la participación de otros elementos que entran en la aparición y desaparición de la enfermedad. Sin embargo, tampoco protege a todos los vacunados y sobre todo, dados los riesgos que presenta: aparición de nuevas enfermedades neuroalérgicas, infecciones respiratorias, complicaciones cutáneas, esclerosis en placas, hepatitis y un efecto cancerígeno, hacen de esta vacuna de eficacia relativa, un arma muy peligrosa.

Como todos sabemos el primer año de vida del niño debe cumplir con el requisito de vacunarse contra diversas enfermedades. Puesto que la presencia de lesiones cerebrales es una contraindicación absoluta, contra toda clase de vacunas (Ferdinand Müller), quisiera preguntar si es posible reconocer claramente una lesión cerebral en el primer año, si ni las mismas madres con su constante cuidado, amor, dedicación, observación, se percatan de las irregularidades en el recién nacido, ¿cómo podemos darnos cuenta nosotros los médicos que los observamos tan solo un momento? .

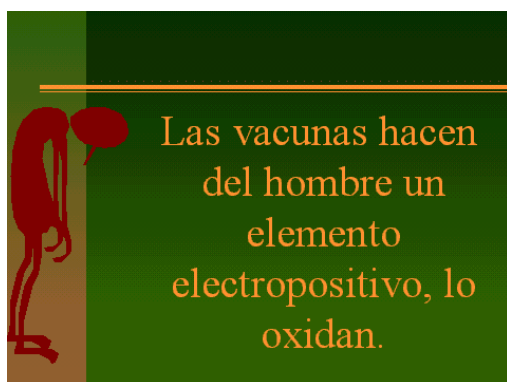
Procesos de putrefacción se llevan a cabo en medio alcalino y muchas veces hasta una simple vacuna basta para producir “ese medio nefasto” (Burnett), el cual predispone a cualquier patología llamada: “incurable”

Historia

En 1796 cuando Jenner realizó por primera vez su histórica vacunación, no sabía a ciencia cierta el por qué de su descubrimiento. Posteriormente el químico Louis Pasteur, hombre medio paralítico, de cuerpo endeble y además miope, al cual se lo conoce como el “Padre de la Microbiología”, hizo pensar al mundo que los microorganismos eran los causantes de las enfermedades, premisa por medio de la cual hasta ahora las universidades y por tanto los médicos del mundo basan sus estudios. En la misma época, el médico Claude Bernard, demostró la función precisa del páncreas en el proceso de la digestión de las grasas; la síntesis de la glucosa en el hígado, mediante la utilización de glucógeno, produjo diabetes en animales por lesión del sistema nervioso central, demostró la acción del curare sobre las terminaciones mioneurales y la fijación del monóxido de carbono a la hemoglobina como causa de asfixia. Comparando la orina de carnívoros y herbívoros observó que la primera era ácida y la segunda alcalina, sin embargo, observó que conejos sometidos a ayuno su orina era ácida, y después de unas horas de haberles alimentado, nuevamente fue alcalina. Surge así la teoría de que en condiciones de ayuno los animales se nutren “de su propia carne”, esto es la noción de catabolia. Considerado generalmente como un positivista, él mismo escribe: “Debemos por tanto evitar cuidadosamente todo tipo de sistemas, ya que estos no existen en la naturaleza sino tan solo en la mente del hombre. El positivismo, como todos los sistemas filosóficos, que rechaza en nombre de la ciencia, tiene en sí mismo el defecto de ser un sistema”.

A este genio de la medicina – Claude Bernard- se lo conoce como un brillante fisiólogo, fundador de la medicina experimental, padre de la cibernética y la biología molecular. Como catedrático del Colegio Francés de Medicina, Presidente de la Sociedad de Biología, Presidente de la Academia Francesa de Ciencias, Senador por decreto especial del Emperador Napoleón III, entra en conflicto con los químicos (Pasteur), a quienes considera “simples auxiliares analíticos del fisiólogo”; lanzando al mundo de aquel entonces su hipótesis más importante: “EL GERMEN NO ES NADA, EL TERRENO LO ES TODO”, dando a la medicina actual el concepto del medio interno, del que nos dice: “todos los mecanismos vitales, no importan cuan diferentes, tendrían un solo objetivo: preservar constantes las condiciones de vida del medio interno”. Esta fue la gran discusión que abrieron Bernard y Pasteur en aquella época, cuenta la historia que en el lecho de muerte Pasteur dijo: “Claude tenía razón”.

Anteriormente, los médicos precolombinos, chinos, Hipócrates, Paracelso, Hahnemann, le dieron la razón. Posteriormente, el profesor Louis Claude Vincent; Alfred Pischinger, premio Nobel de Medicina, médico catedrático de la Universidad de Viena; Reinhold Voll, médico e ingeniero electrónico, descubridor de la Electroacupuntura; Linus Pauling, bioquímico, ganador de dos premios Nobel de Medicina y de la Paz; Ewan Cameron, médico investigador de la vitamina C y su aplicación en el cáncer y todos los miles de médicos que estudiamos el terreno, como causa de enfermedades, le damos la razón a Claude Bernard. “El germen no es nada el terreno lo es todo”.



Reacciones por vacunas

(Tomado del libro “Reacciones Adversas de los Medicamentos y Enfermedades Iatrogénicas”, J.L.Bada Aínsa, J.A. Salvá Miquel, Ediciones Toray S.A., Barcelona, ISBN 84-310-2176-4.):

“Los efectos adversos originados por la administración de vacunas, pueden depender de los propios microorganismos o de sus productos, de la contaminación de los mismos, del medio utilizado para la preparación (por ejemplo huevo, embriones, etc.), de los conservadores (fenol, formaldehído, antibióticos), de los adyuvantes utilizados para estabilizar o prolongar la absorción de la vacuna (aceite, aluminio , etc.).

Los efectos secundarios que pueden producir las vacunas son locales y /o generales (sistémicos), de acuerdo con esto la inyección subcutánea con aluminio puede producir ulceraciones; la BCG puede ocasionar adenitis regionales, y otras vacunas como la diftérica, pueden desencadenar cuadros de encefalitis. Las vacunas con virus atenuados, administradas a las gestantes, pueden afectar al feto.

Las reacciones adversas son mucho más frecuentes cuando se administran vacunas asociadas (como la triple), que con las monovacunas.

Vacunas víricas: Antipoliomielítica; de administración parenteral puede ocasionar manifestaciones alérgicas, trombocitopenia, shock, manifestaciones neurológicas, síndrome de Guillain Barré, encefalopatía, etc.; la administración oral puede ocasionar diarrea, reacciones alérgicas, neurológicas, oculares.

Antisarampionosa: puede ocasionar eritema, tumefacción y dolor local, erupciones maculo papulosas, urticaria, fiebre, coriza, neumonía, trastornos neurológicos, también se ha descrito púrpura trombocitopénica, nefrosis, hemoglobinuria, se ha demostrado que esta vacuna deprime la reactividad tuberculínica. El síndrome del sarampión atípico, ya descrito en 1967 por Fuginiti y colaboradores, afecta a niños que habían recibido previamente vacuna antisarampionosa con virus muertos, y que padecen posteriormente una infección natural con virus del sarampión; el síndrome se caracteriza por fiebre alta, erupción polimorfa con lesiones urticales, petequiales y vesiculares, dolor abdominal, neumonía prácticamente constante y en ocasiones derrames pleurales. Al parecer se debe a una alteración de la inmunidad tanto celular, como humoral. El problema más grave que plantea este síndrome, es que ocasionalmente afecta a niños vacunados con virus atenuados; también se ha descrito en niños vacunados con virus vivos menos de tres meses después de haber recibido una vacuna con virus inactivados (Lancet, 19793).

Antirubeólica: ocasiona infrecuentes y leves efectos secundarios: fiebre, erupciones, adenopatías retroauriculares, artralgias. Más tardíamente se producen dolor y molestias en las rodillas, dedos, columna cervical, etc. También se han descrito algunos casos mieloradiculoneuritis y trombocitopenia. Los efectos más frecuentes son en la mujer adulta. La vacunación en la mujer gestante puede ocasionar una infección intrauterina.

Vacuna contra la Fiebre Amarilla: Pende en parte de la cepa de virus utilizada para preparar la vacuna. La cepa 17D, cultivada en embrión de pollo, causa reacciones alérgicas. La cepa "Dakar" cultivada en cerebro de ratón, origina fiebre, cefaleas y dolores en la espalda. Entre la primera y tercera semanas pueden ocurrir el desarrollo de una encefalitis.

Antivariólica: Produce reacciones alérgicas, urticaria, fotosensibilización, púrpura trombocitopénica, nefritis o nefrosis. Extensión de la infección vacunal. Vacuna secundaria localizada; vacuna generalizada que se extiende a todo el cuerpo; vacuna progresiva o gangrenosa; a la semana de la vacunación se producen zonas necróticas con ulceraciones e infecciones bacterianas secundarias que causan una elevada mortalidad. El eccema vacunal es una grave complicación que afecta a niños con lesiones cutáneas previas de tipo eccematoso, que empeoran con la vacuna, causando una mortalidad del 25-30%. Alteraciones respiratorias y cardiovasculares, neumonía, miocarditis fatal, cambios en el ECG, pericarditis. Alteraciones neurológicas, como la encefalomiелitis posvacunal, que es la más grave, manifestándose de 9 a 13 días después de la vacunación, ocasiona un 30-50% de mortalidad.

Otros efectos secundarios. Polineuritis, queloides, linfadenitis, queratitis secundaria a una lesión vacunal del ojo, osteomielitis; sobreinfecciones: meningitis bacteriana, artritis, infecciones por herpes virus. Se han observado transformaciones malignas en las escaras posvacunales. La incidencia de aborto es elevada en la mujer gestante; el feto presenta lesiones vacunales.

Vacunas bacterianas: Se conoce un número apreciable de infecciones generalizadas, con casos mortales, que se producen habitualmente en niños inmuno deprimidos (condiciones en que se encuentra todo niño que nace hasta el sexto mes de edad). Se han comunicado casos de osteitis, osteomielitis y artritis por infecciones debidas a la propia vacuna. La adenitis regional es muy frecuente, al igual que las reacciones locales con formación de úlceras, abscesos, etc. Hepatopatías, reacciones de hipersensibilidad e incluso estimulación del crecimiento tumoral, así mismo puede provocar una artritis reactiva en el curso de la inmuno terapia.

Anticolérica: fiebre, malestar general, cefalea, diarrea, shock anafiláctico, miocarditis y complicaciones neurológicas.

Antifébril y Parafébril: Fiebre, cefaleas, malestar general y trastornos digestivos, dolor local en el 75% de los casos. Estas vacunas podrían favorecer el desarrollo de tuberculosis y poliomielitis.

Antidifébril: fiebre, urticaria generalizada, artralgias; trastornos neurológicos, como encefalitis, convulsiones. Los conservadores (fenol, mercuriales), pueden ocasionar reacciones alérgicas. La vacuna antidifébril favorece el desarrollo de sobreinfecciones, como tuberculosis, poliomielitis (sobre todo en el miembro del mismo lado donde se inyectó la vacuna), enfermedad citomegálica en recién nacidos (asociada a la vacuna triple de difteria, tétanos y tosferina).

Antitétánica: Puede afectarse el SNC o producirse una trombocitopenia. Puede originar eritema, urticaria, prurito.

Antitósferica: Fiebre, seguida de tos que dura 48 horas. Las complicaciones más graves son las que afectan al SNC: convulsiones, encefalopatía, que se manifiesta sobretodo, al administrar la vacuna triple. También se observan espasmos y trastornos hipsarrítmicos en el EEG.”

¿Qué acción tomar?

Comprendo que es muy difícil aceptar el cambio en una práctica médica rutinaria universal. Lo primero que viene a la mente es el miedo y con éste la responsabilidad que tenemos los médicos frente a contagios de patologías bacterianas y virales, que en teoría se las puede prevenir con vacunas. Esta responsabilidad que al parecer la toman los médicos, por lógica debe ser tomada por los padres, luego de haberles dado todo un factor de realidad a través de la lectura de libros, folletos, etc., por medio de los cuales se enteran de los peligros que conllevan una vacunación. Con el estudio de esta realidad y ante todo luego de haberles expuesto mi experiencia personal como padre y como médico, explicando la vivencia que he tenido con mis hijos, los cuales tienen 23, 19 y 17 años y no han recibido ninguna vacuna, al igual que los cientos de niños, cuyos padres han puesto en mis manos la salud de estos seres humanos y que hasta ahora no han tenido ningún contagio de patología “previsible”, explico que existen otras formas de prevención de enfermedades, especialmente a través de “cuidar el terreno”, con una: alimentación sana, vestido sano, casa sana, respiración sana, hábitos sanos.

Además, quienes conocemos la homeopatía, disponemos de unos medicamentos llamados Nosodes, cuyo concepto está definido al principio de este artículo, si bien es cierto no produce una inmunidad activa, actúan eliminando las toxinas y endotoxinas de las bacterias y virus, al igual que sus irritaciones antigénicas, no presentan ninguna contraindicación, siendo completamente inocuos. La gama de preparados es tan amplia, que podemos bloquear los efectos negativos de los siguientes virus: Coxsackie, Difteria, Epstein Barr, Herpes simple, Mononucleosis, Morbillinum, Poliomielitis, V-Gripe. De las siguientes bacterias: Botulinum, Escherichia-Coli, Pneumococinum, Proteus, Pseudomonas, Salmonella, Saccharlatinum, Stafylococinum, Streptococinum, Tuberculinum.

Con la administración de estos Nosodes a partir del sexto mes del nacimiento, se puede asegurar, una correcta práctica médica, aplicando la máxima hipocrática que dice: “Primero, no hacer daño”.

Bibliografía

Bressy Pierre Dr., La Bioelectrónica y Los Misterios de la Vida, Edit. Le Courrier du Livre, París, 1996

Bada Aínsa J.L./Salvá Miquel J.A., Reacciones Adversas de los Medicamentos y Enfermedades Iatrogénicas, Ediciones Toray, Barcelona 1990

Elmau Helmut, Bioelectrónica según Vincent y Equilibrio Acido-Base en Teoría y Práctica, Edit. Haug, Heidelberg, 1985

Vincent Louis Claude, Bioelectrónica, Definición de los tres factores phrónicos, Traducción de Rev. de Path. gén. et Phy. Clin., París, 1956

Vincent Louis Claude, Tratado de Bioelectrónica, Edit. STEC, París 1992

Escardó Florencio Dr., El Peligro Vacunal, Boletín, Buenos Aires, 1990

Pluchet Regis, La Vacuna antipoliomielitis, ¿una vacuna incierta?, Natura Medicatrix, Barcelona, 1984

Asociación Española de Pediatría y el Comité Asesor de Vacunas, Manual de Vacunas en Pediatría, 1998

Voll Reinhold, Problemática acerca del diagnóstico "Lesión por Vacunas", SOLMOTEN, Popayán, 1974

Rueda Mario Ab., ¿Es obligatoria la vacunación?. Un análisis jurídico del problema, Natura Medicatrix, Barcelona, 1996

Pinto Fernando Dr., La Trascendencia de la Medicina Natural, Edit. Omniversidad de Amerika, Quito, 1988

Pinto Fernando Dr., Nosodes, SOMA, Quito, 1999

Müller Ferdinand DR., Basamentos de la Medicina Inmunológica, Edit. Enke, Stuttgart, 1963

Voll Reinhold Dr., Test de Medicamentos Terapia Nosódica y Reactivación del Mesénquima, 4 Tomos, Sociedad Latinoamericana de Electroacupuntura, Popayán, 1982

Autor:

PROF. DR. MED. FERNANDO PINTO FLORIL

Prohibida su reproducción parcial o total.

Derechos Reservados.