



EL GALLO

de **anthrosana en españa**

GACETILLA DE LA ASOCIACIÓN DE PACIENTES PARA UN SISTEMA SANITARIO AMPLIADO ANTROPÓSÓFICAMENTE

EL TRASFONDO REAL DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS ENFOCADA POR EXPERTOS

Aunque la gripe causada por el actual Coronavirus se caracteriza por su alta contagiosidad y por su evolución desfavorable en los pacientes de riesgo, hay que reconocer que el alarmismo con el que se gestionó ha sido excesivo.

Los medios de comunicación han dramatizando sobre las dimensiones de esta enfermedad. Lo mismo ha sucedido con los políticos que, por temor a fracasar en la contención de la epidemia y con ello perder votantes, han sobreactuado con medidas restrictivas. Además han tomado estas medidas asesorados únicamente por un determinado equipo científico y sin tener en cuenta el aspecto multidisciplinar necesario para tomar una postura imparcial.

Si tenemos en cuenta que, por efectos de la gripe común, mueren en el mundo alrededor de 650.000 personas al año, da la impresión que esta cifra supera a las defunciones causadas hasta el presente por la pandemia Covid-19 ⁽¹⁾.

Un dato importante es la edad media de los fallecidos que ronda los 80 años en todo el mundo. Este es también el caso de Italia, país en el que se constató además, que el 99% de los difuntos sufrían patologías crónicas de carácter severo anteriores al contagio ⁽²⁾.

SU LETALIDAD

El forense de Hamburgo, Dr. *Klaus Püschel*, afirmó tras analizar numerosos partes de autopsias de fallecidos por Covid-19, que todos ellos tenían enfermedades previas graves, y que probablemente hubieran muerto en un año, ya fuese a causa del virus o sin él.

El Centro CEBM de la Universidad de Oxford proclamó a mediados de abril que la tasa de mortalidad por este virus era de sólo un 0,1 a un 0,36%, es decir, semejante a la de una fuerte gripe. Añadió que en mayores de 70 años, la mortalidad era del 1% si carecían de enfermedades severas previas al contagio, pero que en mayores de 80 años era del 3

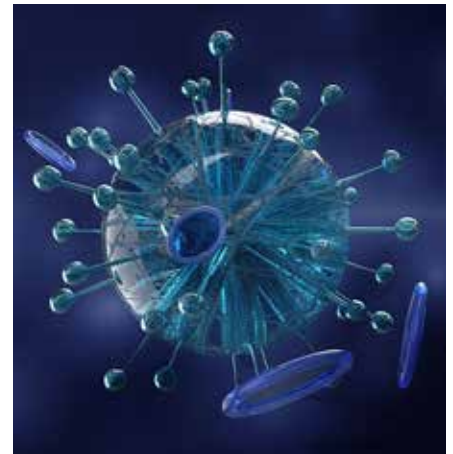
al 15%, siempre dependiendo de sus patologías anteriores.

El Prof. *Mikko Paunio*, epidemiólogo de la Universidad de Helsinki, tras evaluar un conjunto de estudios internacionales al respecto, declaró asimismo que la mortalidad por la gripe Covid-19 era de un 0,1%, o sea, comparable a una gripe estacional. Si esta enfermedad da la impresión de mayor mortalidad es porque el virus se expande muy rápidamente y porque lo hace sobre todo en hogares multigeneracionales, como ha sido el caso de Italia y España. Según él, este virus tiene predilección por grandes aglomeraciones urbanas, como es el caso de Nueva York, Milán, Madrid, y otras ciudades ⁽²⁾.

EL CASO DE ITALIA

La tan alta tasa de mortalidad por esta epidemia en el Norte de Italia, se debe a factores de riesgo añadidos. Uno de ellos es el alto nivel de polución propio de las aglomeraciones industriales, pues Lombardía es una región en la que se han **desterrado especies animales** y vegetales a lo largo de grandes áreas y con ello destruido sus hábitats naturales. Otro factor es el **colapso** acaecido en los servicios sanitarios y UCIs por efecto del pánico general ⁽²⁾. Además, debido a medidas de ahorro la UE ha **recortado el número de camas** hospitalarias que, por ello bajaron de las 10 anteriores a tan sólo 3 por cada 1000 habitantes; también se redujo el personal sanitario en un 30%. Lo mismo ocurrió en otros países del Sur de Europa.

Según datos del *Instituto Nazionale di Saluti* la edad media de los fallecidos por gripe Covid-19 ha sido de 81 años. Sin embargo, el hecho de que hayan muerto



dando positivo en el Test no significa que la causa fuese el virus, a pesar de que éste puede precipitar la muerte ⁽¹⁾.

Otro factor que influye en la mortalidad causada en el Norte de Italia por esta pandemia, es la **Resistencia a los Antibióticos (ATB)**. Según los investigadores, este país tiene la tasa más alta de Europa en resistencia a estos medicamentos. España tiene también una tasa alta de resistencia a los ATB sobre todo si tenemos en cuenta los datos oficiales. Según estos, en el año 2019 las defunciones por resistencia a ATB alcanzaron la cifra de 4000 al año ⁽³⁾.

El 80% de los fallecidos en Italia por la epidemia habían recibido tratamiento ATB por una superinfección bacteriana, razón probable de su muerte y no debido al Coronavirus en sí ⁽²⁾. Esto se explica por el consumo inadecuado de estos medicamentos que se utilizan indebidamente contra gripes y catarros aun sabiendo que son ineficaces por tratarse de enfermedades virales ⁽¹⁾. Tenemos por ejemplo la "*Klebsiella pulmonae*", una bacteria rebelde al tratamiento y muy letal en los hospitales.

EL CASO DE ESPAÑA

En España da la impresión de una alta incidencia de infectados y una mortalidad elevada con su tasa de casi 12%. Esto es debido a varios motivos: no se hizo aislamiento de los “positivos” desde un principio pues los tests llegaron tarde. La consecuencia es que las UCI se colapsaron; además no se protegió convenientemente al personal de los hospitales y por eso se contagiaron cerca de 40.000 sanitarios que tuvieron que estar de baja, con lo cual había menos personal sanitario disponible y desde luego muy abnegado y estresado. Da la impresión que han muerto muchas personas simultáneamente y que por eso se colapsaron los servicios funerarios, sin embargo no parece, de momento, que vaya a haber más muertes que las que hubo en general otros años.

El **Centro Nacional de Epidemiología**, publica regularmente la cifra de defunciones ocurridas en España; lo hace a través de su *Sistema de Monitorización de Defunciones*. Cada año se registra el número de muertes acontecidas del 1 al 31 de marzo y, si estudiamos la curva, quedará patente que la cifra de defunciones al final de marzo del presente año -cuando ya estaba en marcha la epidemia- es similar o incluso inferior a la de los diez años precedentes. Es así porque en marzo del 2020 han muerto un total de 37.445 personas, de las cuales sólo 9000 murieron por el Coronavirus mientras que en años anteriores la cifra era de 35.000 a 39.000 personas. Si es así ¿por qué tanta alarma?

EL CONFINAMIENTO

Independientemente de la aplicación o no de medidas de confinamiento, resulta que países como el Sur de Corea, Japón y Suecia, no han tenido una evolución peor que los países con confinamiento estricto, sino incluso mejor. Esto demuestra la inutilidad del confinamiento. Numerosos expertos de fama internacional, entre ellos epidemiólogos, inmunólogos y virólogos, opinan que las medidas aplicadas de confinamiento han sido contraproducentes y que además han conllevado problemas psicológicos. Lo mismo opina el epidemiólogo sueco Prof. *Johan Giesecke*. Todos estos expertos coinciden en no aislar a la población sino recomendar una **inmunización natural** de la población en general, ya que se trata de una enfermedad benigna. A esto se le llama **inmunidad del rebaño** que consiste en que al conseguir que el 60 u 70% de la población haya tenido

contacto con el virus, el resto de la población quedaría protegida y se beneficiaría de ello. Ellos recomiendan confinar y proteger exclusivamente a los grupos de riesgo, como son las personas mayores y los ancianos de residencias geriátricas, sobre todo si tienen enfermedades graves de pulmón, cardiopatías, diabetes o inmunodeficiencia⁽²⁾.

El confinamiento es en general contraproducente, excepto en el caso arriba mencionado. Según afirma el Dr. *Thomas Hardtmuth*, es absurdo confinar, pues la casa se comporta como una incubadora donde crecen cada vez más los virus. La reputada viróloga Dra. *Karin Mölling* afirma que la luz solar es por el contrario, el mejor antiviral y antibacteriano natural⁽¹⁾.

Según el virólogo alemán *Christian Drosten*, algunas personas tienen inmunidad de fondo contra el Covid-19 porque estuvieron anteriormente en contacto con los “**coronavirus normales**”, típicos de los resfriados comunes.

El Prof. *finés M. Paunio* opina que como el confinamiento llegó más o menos tarde o demasiado tarde en prácticamente todo el mundo, no ha servido de nada y ha sido a fin de cuentas contraproducente⁽²⁾.

Según la evaluación de *Medscape*, con confinamiento o sin él, es típico que las enfermedades causadas por **los distintos Coronavirus retroceden normalmente a finales de abril**, lo cual se ha cumplido también en esta pandemia, independientemente de las medidas de aislamiento.



LOS TEST-KITS DIAGNÓSTICOS

El problema es que del 50 al 80% de los que dieron positivo en el test (PCR) son asintomáticos, se trata en general de personas más o menos jóvenes y niños. Incluso en el 60% de las personas de entre 70 y 79 años de edad la infección puede

ser asintomática y cursar como una leve gripe. Para medir la peligrosidad de esta enfermedad lo importante sería no el recuento de los casos que dieron positivo sino el de los que tuvieron Pneumonía o perecieron.

Los test-kits internacionales no son tan fiables, pues hay estudios que demuestran que los “**coronavirus normales**” pueden dar un falso positivo en el Test del Covid-19. El test que actualmente se aplica no fue validado clínicamente pues no hubo tiempo para ello⁽²⁾.

Otra cuestión es que el test PCR (*Polymerasa Chain reaction*) no prueba un virus sino sólo un fragmento de ADN procedente del ARN viral que, dicho sea de paso, no es exclusivo de este virus pues puede darse en otros virus o bacterias; es porque hasta el presente sólo conocemos un 1% de la totalidad de virus existentes en el mundo. Además se da la circunstancia de que personas no contagiadas pueden dar positivo debido a ciertos efectos contaminantes.

El Dr. *Luis Villareal* afirma que todos los virus mutan muy rápidamente; también opina lo mismo el virólogo *Capua* y otros más. Según Capua “**sería ineficaz elaborar una vacuna contra el Covid-19 pues este virus cambia muy rápidamente**” ^{(2) y (6)}.

LOS VIRUS NO TIENEN VIDA PROPIA

Los coronavirus que atacan cada año las vías respiratorias son altamente mutables y lo hacen con arreglo al estado inmunitario de la sociedad⁽¹⁾. Este tema abre la polémica de si tiene sentido elabo-

borar una vacuna para un microorganismo tan mutante.

En cualquier caso sería una vacuna contra un virus ARN que, por esta razón, tendría un cortejo de efectos secundarios. Y es que los virus no son en realidad seres vivos como las bacterias que al menos

son células con un metabolismo propio. Las bacterias responden en general a un **tratamiento antibiótico** porque están vivas, pero los virus no pues en realidad son sólo “información genética volante” envuelta en una membrana⁽¹⁾.

El Covid-19 es un microorganismo incapaz de vivir por sí mismo ni tampoco de reproducirse, si lo hace es a costa del anfitrión al atacar su sistema inmune de ADN y cambiar su programa genético para forzarle a que reproduzca al virus. De este modo logra vivir como huésped en simbiosis con el anfitrión comparable a un parásito. Entonces el organismo humano intentará expulsar las células infectadas por el virus mediante mecanismos como la producción de moco, tos, fiebre e inflamación; así activa su propio sistema inmune⁽¹⁾ y ⁽⁴⁾.

ECOLOGÍA ANIMAL Y PANDEMIAS

La densidad de población propia de las urbes industriales por un lado, y por el otro el consumo de ATB constituyen el caldo de cultivo para las infecciones. De ello se deriva que la mejor protección consiste en <ecologizar y desindustrializar la agricultura>. También hay que desindustrializar la cría masificada de animales y devolver a la región correspondiente su biodiversidad⁽¹⁾.

Según el Prof. suizo *Niko Paech* de Siegen, **la crisis del coronavirus, el cambio climático y la extinción de las especies tienen un mismo origen**: la situación de la tierra está fuera de control pero no se trata de que haya que huir a otro planeta, sino de darse cuenta que este coronavirus nos da la oportunidad de moderar un consumo desenfrenado y de, en vez de vivir en la sobreabundancia superflua, aprender a concentrarse en lo esencial e interiorizarse; hay que cambiar el estilo de vida pues hemos arruinado al planeta. *Cristiana Figueres*, figura destacada de la ONU para el cambio climático llegó a esta conclusión: con la crisis del Covid tenemos una enorme oportunidad entre manos; **la recuperación de la crisis debe ser verde**. El Club de Roma propone a su vez un reinicio verde tras la pandemia asociado a un cambio sistémico global.

EL CAMBIO CLIMÁTICO Y LAS EPIDEMIAS PANDEMIAS

El Dr. biol. *Josef Settele*, presidente del Consejo Internacional para la Biodiversidad, afirma en su artículo: “La deforestación fomenta virus y enfermedades”. Y explica que destruyendo los hábitats naturales de los animales se consigue que

virus inocuos para este reino, penetren a espacios humanos volviéndose agentes infecciosos. La mayoría de las infecciones virales son transmitidas desde animales al ser humano y sólo empiezan a dar síntomas en éste. En algunos casos los virus mutan ya en el animal antes de infectar al hombre.

La actividad viral aumenta en todo sis-



tema biológico que entra en estado de estrés, independientemente de si es un bosque, un rebaño o una comunidad humana. Por este motivo el análisis de la actividad viral de la saliva humana sirve de indicador para conocer el grado de estrés de una persona. **El estrés no sólo aumenta la actividad viral sino que además modifica los genes virales**. Epidemias anteriores como son la gripe aviar (de los patos), la gripe porcina (de los cerdos), la encefalopatía espongiiforme (de las vacas locas), y la gripe por el coronavirus (del murciélago) nos confirman que el virus fue transmitido al hombre desde un animal⁽¹⁾.

La causa de las epidemias no son en sí los gérmenes sino el estado de la sociedad, es el caso del Congo con la epidemia de **Ébola** aparecida tras años de sequía, hambruna y guerra civil. Sería absurdo echar la culpa únicamente a los virus y bacterias y verlos como enemigos a los que hay que tratar con toda una industria armamentística, en lugar de promover **un cambio estructural de la sociedad** donde reside la raíz del problema⁽¹⁾.

El virus del Ébola causa en el oeste de África una fatal enfermedad hemorrágica. También en este caso fue transmitido desde un animal al ser humano; lo hizo a partir del perro volador con el cerdo y mono como estación intermediaria antes de llegar al hombre. En estos animales es donde muta y se vuelve sintomático

una vez que ha penetrado en el organismo humano.

El colonialismo belga como el de otros países occidentales depredó espacios naturales y deforestó la selva del Congo. Así produjo que los lentivirus propios de los macacos pasasen al hombre y de este modo surgieron, a partir de ellos, los VIH virus del SIDA⁽¹⁾.

EL CORONAVIRUS Y EL MURCIÉLAGO JAVIENSE

En el mercado de animales exóticos para consumo, situado en la ciudad china de Wuhan malviven animales hacinados, lejos de su hábitat y sometidos a un estrés máximo. Cuando viene un comprador, los sacrifican ante sus propios ojos. Así ocurrió con el “Murciélago Javaniense de nariz de herradura”, un manjar para dichos pue-

blos. Este animal es un criadero de coronavirus y por eso no es de extrañar que surgiera precisamente en este mercado el primer foco humano de la pandemia actual.

Las grandes monoculturas de especies vegetales, arrozales, etc, producen una disbiosis ecológica y engendran enfermedades imprevisibles. Es que el trato sin escrúpulos a la naturaleza y el **sufrimiento animal** con él provocado, se paga con enfermedades. Por eso la mejor protección contra epidemias es el respeto a toda criatura y a la naturaleza, pues las epidemias surgen allí donde hombre y/o animal están en estrés permanente⁽¹⁾.

Los grandes bosques lluviosos de Java y de otras islas del sudeste asiático son todo un paraíso para la fauna y biodiversidad. Ayudan a regular el clima y son en verdad el pulmón de la tierra. Pero al deforestar la mano humana los bosques de Java y Borneo dejaron de serlo, y el murciélago javaniense tuvo que huir de su entorno natural para intentar sobrevivir en el continente chino. Es una pena que donde anteriormente crecían gigantes árboles centenarios ahora crezcan sólo palmerales en monocultivo destinados al comercio de aceite de palma.

Esta actuación no es gratuita pues los virus del murciélago javaniense entrarían más tarde en el circuito humano. A finales del año pasado apareció en Wuhan el “beta-coronavirus SARS-COVID-2”, si-

nónimo del Covid-19. Como en uno de estos murciélagos se aisló un virus de este género, se afirma por esta razón que el murciélago javaniense es el reservorio del Covid-19. Como en el caso de otros animales, también el murciélago convive con sus virus sin enfermar nunca. La Dra. viról. *Shi Zhengli* estudia en el Laboratorio de Wuhan el virus RaTG13 de este murciélago, razón por la cual se la llama vulgarmente *Dra. Batman*. Este virus RaTG13 del murciélago comparte un 96,2% de su genoma con el SARS-Covid-2-Beta-Coronavirus. En realidad son prácticamente iguales y se diferencian únicamente en que el primero sufrió una mutación al pasar al ser humano⁽⁵⁾. La transmisión del coronavirus se hizo desde el murciélago al cerdo u otro animal intermediario aun por determinar.

LA INDUSTRIA DE LAS VACUNAS

Durante la celebración de la Cumbre anual del Foro Económico Mundial de *Davos* en enero del 2001, se firmó un acuerdo entre la Industria Farmacéutica y la Organización Mundial de la Salud (OMS), por el cual el 75% de la financiación de la OMS -es decir 4000 millones de dólares anuales- provendría a partir de ese instante no ya de dinero público, sino del privado. Estas aportaciones provendrían de la industria de gigantes farmacéuticos como *Glaxo Smith Kline* y otros, pero también de la Fundación *Bill & Melinda Gates*.

Como fruto del acuerdo con tan potentes mecenas, esta organización alarmó a la población mundial en el 2005 al anunciar que habría 7 millones de muertos por culpa de la Gripe aviar, cuando en realidad sólo llegaron a morir 152 personas en todo el mundo.

Influída por estos donantes particulares volvió la OMS a dar una falsa alarma cinco años después, esta vez referente a la Gripe A (porcina); gracias a ella la industria farmacéutica ganó 18.000 millones de dólares⁽¹¹⁾. Además del hecho de que los sustentores de esta organización proceden del área de la industria privada, resulta que los responsables de la OMS para el programa de la Gripe A, eran en su totalidad extrabajadores de laboratorios farmacéuticos tales como Roche, Novartis y otros más. La OMS ha profetizado también bastantes millones de muertes en la actual Pandemia del Coronavirus, y esto da mucho que pensar⁽¹⁾ y⁽⁷⁾.

En Octubre del 2019, tres meses antes de aparecer el primer enfermo de Covid-19 en el planeta, tuvo lugar el *Event 201*, un

encuentro especial celebrado en un hotel de Nueva York. Este evento fue organizado por el “Centro de Seguridad Sanitaria” de la *Universidad John Hopkins*, en colaboración con el *Foro Económico de Davos* y con la *Fundación Bill & Melinda Gates*, que son los agentes del negocio internacional de vacunas a nivel mundial. En este encuentro se escenificó un simulacro de Pandemia por Coronavirus del que se afirmó que ocasionaría 60 millones de muertos. A esta reunión asistieron representantes de laboratorios y se proyectó elaborar una vacuna⁽¹⁾ y⁽⁹⁾.

LA UNIVERSIDAD JOHN HOPKINS Y LOS DATOS DE LA PANDEMIA

Los datos de la *Universidad John Hopkins* son uno de los pilares fundamentales de la información de la pandemia desde sus inicios; datos que transmiten a los medios de comunicación y TV de los distintos países. Sin embargo, los datos que da esta universidad no son propios, y ella misma lo reconoció en su declaración a 180 países. Por el contrario, proceden de cientos de fuentes particulares, confluyentes todas en la *Universidad de Baltimore*. Si comparamos estos datos con los procedentes de Centros epidemiológicos oficiales de Europa, resulta que no coinciden. Por ejemplo, si comparamos los datos de la *Hopkins* con los del *Instituto Nacional epidemiológico Robert Koch*, de Alemania, resulta que las cifras del *Hopkins* suelen dar en comparación varios miles de casos de nuevos infectados más que las del *Koch*⁽⁸⁾.

El principal propósito de las “**Élites de la industria global de la salud**” consiste en imponer a Naciones Unidas (ONU) a corto plazo, que el futuro manejo internacional de las pandemias sea gestionado por estas élites, en otras palabras, por empresas privadas⁽¹⁰⁾.

CONCLUSIÓN

Consciente del cambio climático, la cumbre anual de *Davos* habló en enero de este año, de “**resetear**” el planeta mediante la “**Nueva Economía Climática**”. Incluso invitó a la cumbre a la activista *Greta Thunberg*, pero no para promover la ecología que defiende esta joven, sino para una derivada de la “**4ª Revolución Industrial**”. Este foro mundial está de acuerdo en que la recuperación de la crisis debe ser “**verde**”, pero como podremos comprobar se pasa del castaño oscuro ya que su revolución reduciría las emisiones de CO₂ a costa de aumentar el “**Internet de las Cosas**”, el **5G** y la tecnología inalámbrica, muy cuestionables

para la salud humana. Parece además que los meses de retiro humano derivados de la crisis Covid-19 le han servido a esta institución y a sus consortes para demostrar cuan útil pudo ser la tecnología y el teletrabajo durante el confinamiento mientras fuera, en la vida exterior, se emitía menos dióxido de carbono.

Hay que evitar imposiciones totalitarias como esta; también son un desafío en este sentido aquellas que pretenden utilizar esta crisis para el montaje masivo y permanente de instrumentos de vigilancia de la población

Lo mismo ocurre con la idea de *Bill Gates & Melinda* de implantar “*microchips con cetificado digital*” mediante inyección, y así poder vigilar a la población infectada y a la no vacunada.

Por eso el famoso virólogo *Pablo Goldschmidt* opina de la crisis del coronavirus cuyos últimos coletazos estamos aun viviendo, que se trata de un terror mediático global y de medidas totalitarias.

Está claro que los gobernantes, han actuado hiperreactivamente en la pandemia; han tomado medidas poco reflexionadas y lo han hecho bajo el efecto de Lobistas hiperactivos de la industria farmacéutica con su equipo científico. Así han hecho un *Tsunami* de una infección más⁽¹⁾.

La actual Crisis del Coronavirus es por encima de todo, una llamada urgente para despertar consciencia del ser humano y generar la visión de una sociedad más humana, con una democracia renovada por la que merezca la pena trabajar. Este es el camino sano para salir de las epidemias.

BS

Citas bibliográficas:

- (1): Artº “Anmerkungen zum CORONA-Syndrom”, Dr.med. Thomas Hardtmuth, docente en Ciencias de la Salud en la Esc.Sup. de Baden-Württemberg, Médico Jefe de Cirugía en el Hospital de Heidenheim, Alemania. Y además: <https://www.youtube.com/watch?v=w-uubOur-Nfw>
- (2): Swiss Propaganda Research “Fakten zu Covid-19”, 14.3.20 y 16.4.20, resumen de informaciones realistas procedentes de especialistas y verificadas en su totalidad.
- (3): i-sanidad, digital del 15.11.19, datos de AMIFE.
- (4): Conf. de Heinz Grill el 1.3.20 “Der Coronavirus. Die Auseinandersetzung mit den Ängste und Suggestionen stärkt die Abwehrkraft”.
- (5): [wiki/java-hufeisennase](https://es.wikipedia.org/wiki/Hufeisennase)
- (6): <https://www.elindependiente.sv/2020/03/25/bill-gates-anuncia-que-implantar%C3%A1-microchips-para-combatir-covid-19-y-rastrear-las-vacunas/>
- (7): de.wikipedia.org/wiki/WHO
- (8): <https://www.tagesschau.de/inland/johns-hopkins-uni-corona-zahlen-101.html>
- (9): https://de.everybodywiki.com/Event_201
- (10): <https://www.rubikon.news/artikel/pest-und-corona>
- (11): Cuaderno de anthrosana en España “Salud y Consciencia”, Oct/09, “Las nuevas epidemias. Todo sobre la Gripe A”, Dra. Beatriz Sánchez Segura.

TESTIMONIO DEL PACIENTE

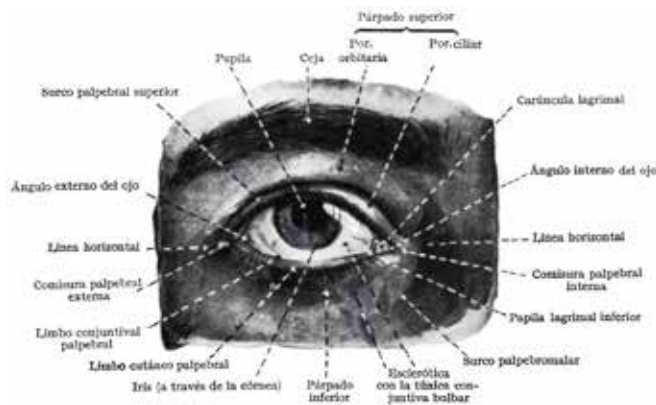
VISIÓN DOBLE

Hace dos años que empecé a ver doble, primero era sólo por las noches o cuando estaba muy cansada, pero desde hace año y medio era casi todo el día.

Para mí era molestísimo pues todo lo que tenía delante, ya fueran personas, paisajes o cosas las veía por partida doble. Me era imposible ver la televisión, tampoco podía ir al cine o ver un espectáculo, ni mucho menos leer, algo que para mí es esencial.

El oftalmólogo de la ONCE me recomendó gimnasia ocular, había que seguir con la vista los movimientos de unas pelotitas, pero no noté gran mejoría. Por eso decidí ir una tras otra a las dos clínicas oftalmológicas más importantes de Madrid. Como en la primera no me pudieron ayudar fui a la segunda, en la que me tuvieron un total de cuatro horas haciéndome todo tipo de pruebas con aparatos. Al final me dijeron que el diagnóstico era **“Diplopía bilateral inespecífica”** y que no tiene arreglo porque hay momentos breves del día que, por lo que sea, veo normal. Su respuesta me desanimó pues aparte de no estar mejor, la factura por poco me cuesta un ojo de la cara.

Cuando al despedirme dije a los doctores que buscaría remedio en la medicina na-



tural, me despidieron con risitas.

Hace un año me enteré de una doctora de medicina antroposófica y me animé a ir. Después de hacerme un examen me recetó ampollas de *“Nervus oculomotorius D6”* del laboratorio Wala. Me las puso una enfermera los Lunes y Jueves en la sien derecha o izquierda alternando y de forma subcutánea. Y la verdad es que empecé a notar mejoría ya con la segunda inyección y luego cada vez más hasta desaparecer totalmente este síntoma tan latoso.

Solamente cuando llevo más de un mes sin ponérmelas, como pasa en el verano o ahora durante el estado de alarma, entonces vuelvo a ver doble pero sólo una noche que otra o si estoy muy cansada, pero esto me ocurre sólo al mirar de reojo,

ya sea al extremo derecho o al extrema izquierdo. Ahora me las pongo nada más que un día a la semana y estoy estupendamente. Este tratamiento me ha cambiado la vida pues aunque tengo más de 80 años quiero vivirlos bien.

Al curarme fui a ver a los oftalmólogos que me desahuciaron y les enseñé la caja de inyecciones de Wala. Esta vez no reaccionaron con risitas y aunque no se interesaron por el tratamiento al menos me trataron con respeto.

G. de V.

MITOLOGÍAS Y SIMBOLISMOS

RESUMEN DE “EL OTRO REY MAGO” DE HENRY VAN DYKE 1896

El zigurat de Borsippa, con sus altos muros y siete pisos, era el punto de encuentro de los cuatro reyes e inicio de la travesía conjunta.

Hacia allí acudía Artabán, el cuarto rey mago, con un diamante protector de la isla de Méroe, un pedazo de jaspe de Chipre, y un fulgurante rubí de las Sirtes como triple ofrenda al Niño Dios, cuando topó en su camino un viejo moribundo y desahuciado por bandidos: interrumpió el rey su viaje, curó sus heridas y le ofreció el diamante al viejo como capital para proseguir el camino. Llegado a Borsippa, sus compañeros de viaje habían partido pues él se había demorado.

Continuó en soledad en pos de su destino, pero arribado a Judea, no encontró ni a los Reyes ni al Redentor, sino hordas de soldados de Herodes degollando a recién nacidos: a uno de ellos, que con una



mano sostenía a un niño y en la otra blandía afilada espada, ofrece el rubí destinado al Hijo de Dios a cambio de la vida del niño. En esta actitud es tomado por ladrón, es apresado y encerrado bajo llave en el palacio de Jerusalén.

Treinta años duró el cautiverio, y fueron llegando ecos de los prodigios, consejos y promesas de un Mesías que no era sino el niño al que fue a adorar en su día. Con la absolución y errando por las calles de Jerusalén, se anunció la crucifixión de Jesucristo; encamina sus pasos al Gólgota para ofrecer la adoración largamente postergada, cuando repara en un mercado en el que una hija es subastada para liquidar las deudas su padre. Artabán se apiada de ella, compra

su libertad con el pedazo de jaspe, la última ofrenda que le quedaba es ofrecida y Jesucristo muere en la Cruz: tiembla la tierra, se abren los sepulcros, los muertos resucitan, se rasga el velo del templo y caen los muros. Una piedra golpea a Artabán y entre la inconsciencia y la ensoñación, se presenta una figura que le dice: “Tuve hambre y me diste de comer, tuve sed y me diste de beber, estuve desnudo y me vestiste, estuve enfermo y me curaste, me hicieron prisionero y me liberaste”. Desorientado y exhausto pregunta: “¿Cuándo hice yo esas cosas?”, y con la misma expiración recibe la respuesta: “Lo que hiciste por tus hermanos, lo hiciste por mí”. Con él se elevó a los mismos cielos que en su juventud le guiaron en pos del destino finalmente alcanzado.

CONSEJOS MÉDICOS PRÁCTICOS

SOLUCIÓN CONTRA LA *HELICOBACTER PYLORI*, UN ENEMIGO PODEROSO E INVISIBLE

Una cepa muy concreta de *Lactobacillus Reuteri*, la **DMS 17648**, completamente natural, es capaz por sí sola de **erradicar** la bacteria *Helicobacter* del estómago en sólo 15 días. Sin antibióticos. Sin efectos secundarios. La **DMS 17648**, es la única cepa de probióticos (de entre más de 700 cepas diferentes) reconocida como la antagonista específica de la *Helicobacter pylori*.



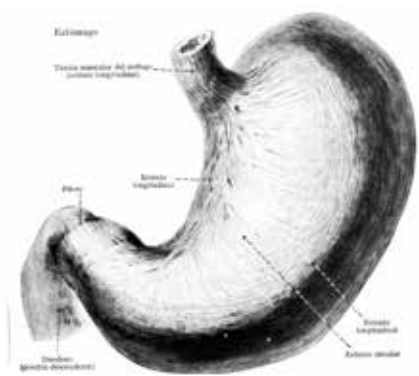
Se llama *Helicobacter pylori*, pero también se la conoce como “**la bacteria extrema**”. Un 50% de la población de más de 50 años en España,

la tiene en su estómago, y aumenta un 1% con cada año de vida de una persona. Suele adquirirse en la infancia y produce una infección crónica en el estómago, donde de forma progresiva va lesionando las capas protectoras de la superficie gástrica. Puede pasarse años sin dar la cara, hasta la aparición de las primeras manifestaciones. Así, hoy se sabe que es la culpable de algunos de los trastornos más importantes y recurrentes que afectan al estómago: Inflamación de la mucosa (**gastritis**), **malestar gástrico crónico**, **úlceras** (es la responsable del 70% de las úlceras gástricas y del 90% de las duodenales), y es responsable de **¡hasta el 90% de los casos de cánceres gástricos (uno de los más mortales)!** Y de hecho la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha clasificado como “*factor cancerígeno*”.

Helicobacter pylori no sólo ha convertido un entorno tan inhóspito como el estómago en su hogar, sino que también muestra su gran resistencia a la hora de hacer frente a los tratamientos que los médicos prescriben. Es conveniente erradicar esta bacteria si se sospecha de su presencia en el organismo. Pero los tratamientos con antibióticos son complejos, largos y muy agresivos, dejando a su paso el estómago del paciente destrozado y sin garantías de haber logrado su objetivo.

Tratar la *Helicobacter* es todo un reto para los investigadores. La *Helicobacter* es tremendamente astuta, va mutando, y posee una resistencia sin parangón, la bacteria campa a sus anchas en el estómago, mientras se prueban más y más moléculas y variaciones de tratamientos: monoterapias (amoxicilina, claritromicina, tetraciclina, etc.), asociaciones con

antiácidos (inhibidores de la bomba de protones -IBP- como el omeprazol) y terapias triples e incluso cuádruples (como la terapia cuádruple con bismuto).



ESTO SUPONE DOS COMPLICACIONES AÑADIDAS:

- Al ser una cepa muy tenaz, **cuanto menor es la eficacia de una terapia con antibióticos, mayor es la probabilidad de que se dé una recurrencia**. De esta manera, lo que suele suceder es que tras el tratamiento tan sólo se logra una “eliminación” temporal de la bacteria, nunca una verdadera erradicación.
- Además, **un tratamiento antibiótico fallido puede contribuir a aumentar la virulencia de la bacteria** y hacer que ésta salga fortalecida, aumentando la intensidad y gravedad de los síntomas. No sólo se pierde la batalla, sino que también empeoran los ardores de estómago, las gastritis y las úlceras de estómago.

¿QUÉ HACER CUANDO LOS MEDICAMENTOS NO FUNCIONAN Y EL REMEDIO ES PEOR QUE LA ENFERMEDAD?

Felizmente, los investigadores han descubierto en los últimos años las propiedades de una cepa bacteriana, *Lactobacillus reuteri*, en concreto la cepa inactivada **DMS 17648**, aislada y patentada por la empresa alemana Novozymes Berlin GmbH (antes llamada Organo Balance). Esta cepa microbiana resulta ser muy eficaz para combatir la *Helicobacter pylori*, y sin presentar los riesgos del tratamiento antibiótico clásico.

¿CÓMO LO HACE?

L. reuteri se adhiere a las bacterias de *Helicobacter pylori*, como ve en la siguiente ilustración (en la que la **DMS 17648** aparece en verde y la *Helicobacter* en rosa).



Este mecanismo tiene un doble efecto: en primer lugar, **reduce la carga tóxica en el estómago** y disminuye el riesgo de desarrollar una gastritis o una úlcera gastrointestinal. En segundo lugar, **ambas bacterias así adheridas son expulsadas del cuerpo** por el tubo digestivo. ¡Y adiós *Helicobacter*!

La cepa **DMS 17648** pertenece a la familia de la bacteria probiótica *Lactobacillus reuteri* (*L. reuteri*). Por entendernos, mientras que la *Helicobacter* es una bacteria perniciosa, la *L. reuteri* es una bacteria beneficiosa para el organismo, presente en el microbiota (es decir, el conjunto de bacterias que se hallan en el estómago). Tiene efectos gastrointestinales muy beneficiosos tales como: producir moléculas antimicrobianas, inhibir la colonización de microbios patógenos y favorecer el sistema inmunológico. Los estudios científicos que se han realizado no dejan lugar a dudas de que este mecanismo de acción resulta extraordinariamente eficaz para erradicar la *Helicobacter pylori*.

Artículo extractado por M. H. Ibáñez de un estudio exhaustivo de Felipe M. Miller en “Tener Salud”

1. Qinghui Mu, Vincent J. Tavella, and Xin M. Luo. Role of *Lactobacillus reuteri* in Human Health and Diseases. *Front Microbiol.* 2018; 9: 757

2. Holz C et al. (2014) Significant reduction in *Helicobacter pylori* load in humans with non-viable *Lactobacillus reuteri* DSM 17648: A pilot study. *Probiotics & Antimicro. Prot.* 7: 91–100

3. Mehling HI, Busjahn A. Non-viable *Lactobacillus reuteri* DSMZ 17648 (*Pylopass*™) as a new approach to *Helicobacter pylori* control in humans. *Nutrients.* 2013 Aug 2;5(8):3062-73. doi: 10.3390/nu5083062.

4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871281/>

APRENDIZAJES DEL COVID-19

Hemos vivido estos meses una gran crisis que, posiblemente, no haya sido fácil para ninguno.

Por ello, se hace más necesario que nunca que se pueda ampliar la **lectura de lo que ha ocurrido desde la perspectiva** que nos puede ofrecer la **Antroposofía** y poder obtener nuevas luces sobre aquello que podría ocurrir en el futuro más o menos inmediato.

Decía Steiner que *la sabiduría no es más que dolor cristalizado*, y desde ese postulado podemos tratar de ver todo lo que hemos podido aprender con toda esta situación.

Lo primero que hemos observado es que la actual **ciencia materialista** no se encuentra tan **desarrollada** como podría pensarse. Todavía no existe un consenso sobre el origen de la enfermedad y mucho menos se ponen de acuerdo los virólogos de todo el mundo en cómo será la evolución de esta. Lo único que ha quedado demostrado es que el **ser humano resulta mucho más vulnerable** de lo que creíamos hace unos meses.

Otra conclusión a la que se puede llegar fácilmente es la de que la **enfermedad** es mucho más **multifactorial** de lo que las autoridades nos han intentado hacer creer. La presencia del virus podría ser la causante o, simplemente, un indicador de un cuerpo enfermo. Lo que parece incuestionable es que cualquier **agente patógeno encuentra un camino mucho más expedito en el hombre de hoy, que está siendo:**

- **alimentado** con productos **desvitalizados**.
- **irradiado** por una multitud de **ondas**, donde el 5G ha sido la gota que ha colmado el vaso.
- **intoxicado** en su **cuerpo** por una **farmacología** de origen químico con múltiples efectos secundarios.
- **intoxicado** en su **alma** por unas **informaciones que faltan a la verdad** y que tratan de crear una alarma que instale de forma permanente el **miedo**, algo que han mantenido las autoridades fueran del color que fueran.
- **intoxicado** en su **espíritu** por una acuciante **falta de yo** que se traduce en la **escasez de encuentros auténticamente humanos**, donde los contactos verdaderos han sido sustituidos por Whatsapps o correos electrónicos.

Todo esto se confirma al observar la **fisiopatología del covid 19**. Se puede

contemplar que ataca a la **zona rítmica de la persona**: el pulmón y el corazón, órganos donde reside lo más humano y social del hombre. También llama la atención que parece ser que la causa de la **letalidad de la infección** se halla en la **coagulación** intravascular diseminada, es decir, como si la sangre, lo más humano que tenemos se hiciera piedra. En términos antroposóficos, como si nuestro Yo se hiciese cuerpo físico.

Otro hecho que avala lo enferma que se halla nuestra población es el hecho de que la epidemia se haya cebado en las **residencias de ancianos**. Decenas de miles de nuestros mayores han fallecido. Obviamente sus cuerpos físicos son los más desgastados, pero seguro que también influye que se encuentran **polimedicados, alimentados** con productos industriales **procesados, desplazados** por el motivo que sea (no se trata de hacer juicios morales) del **contacto continuo con su familia**, etc. y con muchas horas de televisión de lo que sería deseable.

Realmente ante esta mirada no cabe más que preguntarse si este hombre es el fruto de la verdadera evolución humana. Quien quiera más información acerca de esto la puede encontrarla en la conferencia de *¿Qué hace el Ángel en nuestro cuerpo astral* (GA 182)

Pero obviamente no todo han sido sufrimientos, también hemos encontrado **motivos para la esperanza:**

Quien más, quien menos, ha observado que **se requiere mucho menos para vivir** de lo que la sociedad de consumo nos ha hecho creer.

Hemos **convivido** de manera más intensa, teniendo que aprender en las dificultades a sacar lo mejor de nosotros, aunque en ocasiones se haya escapado también lo peor.

Contamos con un **personal sanitario** que ha sustituido con amor las limitaciones técnicas y de conocimiento con las que se han encontrado.

Hemos sido testigos **actos solidarios** en taxistas que llevaban a pacientes sin cobrarles, a empresas textiles que han regalado mascarillas, a personas que han llevado comida a sus vecinos mayores, y tantas imágenes que cada uno alberga en su alma.

Para aquellos que creen en al **karma** y **la reencarnación** les cabe la esperanza de que estas personas que nos dejaron de una manera tan solitaria y cruel, han llegado al mundo espiritual bendecidas y volverán a la tierra con fuerzas renovadas en la próxima existencia, algo que será muy necesario para la evolución de la humanidad.



Y, AHORA ¿QUÉ?

Obviamente nos queda una situación económica de enorme dificultad, donde muchos perderán sus puestos de trabajo. Sufriremos una merma en los ingresos, más o menos generalizada, de la cual solo se salvarán unos pocos, los de siempre. Rudolf Steiner ya predijo (GA 202) que llegarían tiempos en los que la **humanidad atravesaría un umbral de este tipo**. Al hacerlo se le daría la oportunidad al hombre para que desarrollará capacidades que pudieran cambiar su manera de pensar y su voluntad haciéndose estas más espirituales. Algo que se traduciría también en lo social, en que las formas de estado que conocemos se fueran transformando hacia lo triformado, donde la fraternidad regiría lo económico, toda la esfera legal se basaría en la igualdad y la libertad podría abrirse paso en todo lo cultural y espiritual.

¡¡¡Pensemos que gracias a nuestras fuerzas yoicas vamos a superar esta crisis sanitaria y esta epidemia de miedo habiendo ganado en sabiduría y haciendo más espiritual la tierra, Coraje!!!

J.M.F.



FILOSOFIA

REGLAS PARA CREAR RELACIONES SANAS Y SISTEMAS SANOS

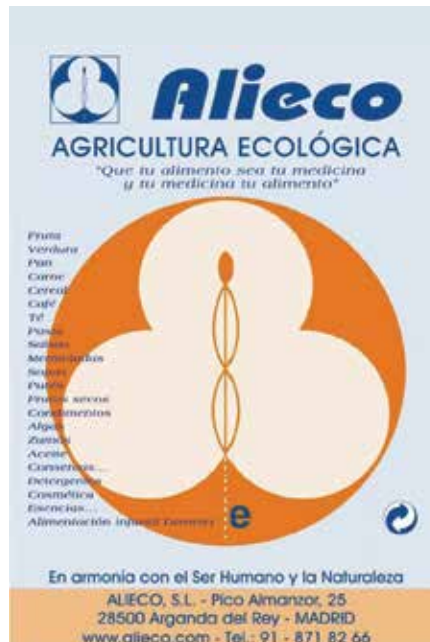
Ruth Mac Clendon & Leslie Kadis son dos conocidas psicólogas de los EEUU expertas en resolver conflictos de las relaciones humanas.

En su terapia familiar y sistémica han desarrollado técnicas de redecisión y modelos de reconciliación. A continuación os exponemos sus 18 Reglas para construir relaciones humanas sanas, ya sean a nivel familiar o social:

1. Identificar los problemas pronto y resolverlos rápidamente.
2. Confiar y apoyarse en la negociación como instrumento principal.
3. Disipar los conflictos lo antes posible.
4. Cuando exista un conflicto, tratar directamente con las personas involucradas. Evitar escuchar críticas de terceros. Evitar tomar partido.
5. Hacer y responsabilizarse de declaraciones claras sobre lo que piensas y lo que sientes.
6. No culpar a otros.
7. No contraatacar defensivamente.
8. No guardar secretos.
9. Ser activo en las relaciones. No retirarse ni guardar silencio.
10. Usar el humor como aliado.
11. Fomentar la cooperación.
12. Apoyar los logros individuales.
13. Mostrar conductas cariñosas y crear una atmósfera donde los afectos se intercambien abiertamente.
14. Aceptar el cambio y dejar ir.
15. Recuerda: ninguna persona posee la

verdad absoluta, ni siquiera yo.

16. Recuerda: diferencias honestas no significan deslealtades. Los desacuerdos pueden ser normales y brindan la oportunidad de promover síntesis y crecimiento.
17. Recuerda: las personas cometen muchas equivocaciones. La perfección no existe.
18. Recuerda: las personas son más importantes que las cosas.



NOTICIA

POLÍTICA SANITARIA

El Parlamento Europeo admitió a trámite la petición cursada el día 30 de abril de este año, por la organización de medicina integrativa SESMI.

Iba dirigida contra el „Plan de protección del paciente frente a las Pseudoterapias“ emitido el pasado año por el gobierno español.

SESMI es la Sociedad Española de Salud y Medicina Integrativa y en sus filas se agrupan seis organizaciones más, como son la Federación de Medicina integrativa, la Sociedad de médicos Acupuntores, de Homeopatía y de médicos Naturistas y otras dos más. Entre sus miembros hay aparte de médicos otros profesionales sanitarios como son: enfermeros/as, farmacéuticos, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos.

En su petición al Parlamento Europeo, esta sociedad reclamaba la protección del derecho del paciente a una libre elección de terapia, así como asegurar que los médicos tengan la libertad para el ejercicio de de estas modalidades terapéuticas. Estamos a la espera de la respuesta de Bruselas confiando en que superada la emergencia del Coronavirus resuelvan esta cuestión con diligencia.

BS

HUMOR

— ¡Camarero! Este filete tiene muchos nervios.

— Normal, es la primera vez que se lo comen.

ACOGIDA Y TERTULIAS LOS JUEVES EN LA SOCIEDAD ANTROPOSÓFICA EN ESPAÑA

Lugar: **Avda. del Dr. Federico Rubio y Galí nº 76 Madrid.**

Fechas: **Cada jueves (en este momento elaborando el próximo trimestre).**

Acogida: **18:30 a 19:30h**, información y consulta de diversas publicaciones periódicas, folletos.

Tertulia: **19:30 a 21:00h**, charla seguida de coloquio.

Actividad abierta a todos los posibles interesados y gratuita.

Información: www.sociedadantroposofica.es

Contacto: **Ana Vega (661 48 55 07)**

EDICIÓN

Editor: **Anthrosana en España**

Redacción, Publicidad, Administración y Distribución:

C/ Pico Almanzor nº 25

28500 Arganda del Rey, Madrid

correo electrónico: secretaria@anthrosana.org.es

Responsables de la redacción: **B. Sánchez Segura,**

A.Espiga, JM. Fernández, M. Ibáñez

Producción: **Anthrosana en España**

Maquetación: **Cristina Jardón | Graphic Inside**

