

Disipando los mitos de la vacunación

Introducción a las contradicciones entre la ciencia médica y las políticas de vacunación

Por Alan Phillips*

Introducción

Cuando mi hijo empezó a recibir las vacunas obligatorias a los dos meses de edad, yo no sabía que las vacunas tenían riesgos. Pero había una contradicción en el volante de la clínica: las probabilidades de que mi hijo tuviera una reacción adversa seria a la vacuna triple era de 1 en 1750, mientras que el riesgo de morir de tos convulsa era uno en varios millones. Cuando le mencioné esto al médico, no estuvo de acuerdo, se enojó, y salió violentamente del consultorio mascullando: "Creo que debería leer ese volante alguna vez...". Poco tiempo después me enteré de un niño que había quedado inválido por una vacuna, así que decidí investigar el tema yo mismo. Me enteré de cosas que me alarmaron tanto que me siento obligado a compartirlas. Para eso escribí este informe.

Las autoridades médicas atribuyen la disminución de las enfermedades a las vacunas, nos aseguran que no tienen riesgos, y que son efectivas. Sin embargo estas afirmaciones están en directa contradicción con estadísticas gubernamentales, estudios médicos, informes de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), de los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC), y con las opiniones de prestigiosos investigadores científicos de distintas partes del mundo. De hecho, las enfermedades infecciosas disminuyeron sostenidamente durante décadas antes de la introducción de las campañas vacunatorias; cada año, médicos norteamericanos dan parte de miles de reacciones serias a las vacunas, incluidos cientos de muertes y casos de invalidez permanente; han ocurrido epidemias en poblaciones totalmente vacunadas, y existen investigadores que atribuyen decenas de problemas inmunológicos y neurológicos crónicos a los programas de vacunación masiva.

Décadas de estudios médicos aparecidos en las más prestigiosas publicaciones médicas del mundo han documentado el fracaso de las vacunas, y sus efectos adversos, incluso muertes. Decenas de libros escritos por médicos, científicos e investigadores independientes revelan serias fallas en la teoría y en la práctica de la vacunación. A pesar de todo esto, aunque parezca increíble, la mayoría de los médicos y padres desconocen esta evidencia. Esto ha empezado a cambiar durante los últimos años, a medida que un creciente movimiento de padres y proveedores de salud, de distintas partes del mundo, toma conciencia de los problemas asociados a la vacunación obligatoria de la población, y la cuestiona. Existe un creciente movimiento internacional que está eligiendo no ser parte de la inmunización sistemática obligatoria. Este informe presenta parte de la información en la que se basa dicho movimiento.

Mi objetivo no es decirle ni a usted ni a nadie si debe o no vacunar. Lo que busco es señalar, con la mayor urgencia, algunas muy buenas razones por las cuales todo el mundo debería evaluar los hechos antes de decidir si aceptar o no la vacunación. Como padre, me escandalicé al enterarme de que no existe ninguna obligación legal, ni una ética profesional, que obligue a los pediatras a estar informados en profundidad sobre los riesgos de la vacunación (para no mencionar el deber de informar a los padres de que al vacunar hay riesgo de muerte o de invalidez permanente). También quedé consternado al ver personalmente que la mayoría de los médicos, si bien con las mejores intenciones, llevan a cabo procedimientos basados en información incompleta, y, en algunos casos, totalmente errónea.

Este informe no es más que una breve introducción al tema. Se justifica y es altamente recomendable que usted siga investigando por su cuenta. Verá que es la única manera de tener una visión objetiva, ya que esta es una controversia altamente emocional.

Sea cauto: según la experiencia de mucha gente, los pediatras no están dispuestos a conversar sobre este tema tranquilamente y con una mente abierta, o no son capaces de hacerlo, tal vez porque muchos de ellos han puesto en juego su identidad personal y su reputación profesional en base a la supuesta seguridad y efectividad de las vacunas. Además, su profesión les exige que promuevan la vacunación. De todos modos, según comentarios de mucha gente, a la mayoría de los médicos le es muy difícil reconocer la evidencia de que las vacunas causan problemas. El primer pediatra con el que intenté compartir lo que había hallado me gritó enojado cuando mencioné el tema con tranquilidad. Los conceptos erróneos tienen raíces muy profundas.

1° Mito de la vacunación

“Las vacunas son seguras... ¿no es así?”

El sistema VAERS (Sistema de Notificación sobre los Efectos Adversos de las Vacunas) fue establecido por el Congreso bajo el Acta Nacional de Compensación por Daños causados por Vacunas a Niños de 1986. Recibe anualmente unas 11.000 notificaciones de reacciones adversas serias a las vacunas, entre las cuales se cuentan unas cien o doscientas muertes, y un número varias veces mayor de casos de invalidez permanente.[1] Según funcionarios del sistema VAERS, el 15% de las reacciones adversas son “serias” (tales como: tener que ser llevado a la sala de emergencias, ser hospitalizado, un episodio que ponga en juego la vida, invalidez permanente, o muerte). Según análisis independientes de las notificaciones del sistema VAERS, en el caso de la vacuna contra la Hepatitis B, las reacciones adversas “serias” llegan al 50% [2]. Si bien estos datos son alarmantes, no son más que la punta del iceberg. La FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) calcula que solamente se notifican el 1% de las reacciones adversas serias [3] [4], y los CDC (Centros para el Control de las Enfermedades) reconocen que sólo se notifican alrededor del 10% de los casos.[5] De hecho, han habido en el Congreso declaraciones sobre casos en los que se les dice a los estudiantes de medicina que no notifiquen los posibles casos de reacciones adversas.[6]

El Centro Nacional de Información sobre las Vacunas (NVIC), una organización de base, fundada por padres de niños muertos y dañados por las vacunas, ha realizado sus propias investigaciones[7]. Este Centro informó que “en Nueva York, sólo 1 de cada 40 consultorios médicos (2,5%) confirmó que se notifica una muerte o un daño después de una vacuna”. Dicho de otra forma, 97,5% de las muertes y casos de invalidez relacionados con las vacunas no se notifican en ese lugar. Dejando de lado las implicaciones sobre la ética médica (la ley federal de los Estados Unidos exige que los médicos notifiquen los casos serios de reacciones adversas[8]), estos datos sugieren que las muertes y los casos de daños graves pueden ser en realidad de 10 a 100 veces más que lo que se notifica.

En el caso de la tos convulsa, el número de muertes causadas por la vacuna es mucho mayor que el número de muertes causadas por la enfermedad, que de acuerdo a los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC) ha sido alrededor de 10 por año en los últimos años, y solamente 8 en 1993, último año de incidencia pico de la enfermedad (la tos convulsa aparece cada 3 ó 4 años, nadie sabe por qué, pero está claro que la vacunación no es cíclica). Si tenemos en cuenta que la mayor parte de las reacciones adversas no se notifican, puede que la vacuna sea 100 veces más mortal que la enfermedad. Algunos sostienen que este es un costo necesario para evitar el regreso de una enfermedad que sería más mortal que la vacuna. Pero dado que la mayor parte de la disminución de la incidencia de las enfermedades en este siglo fue anterior al uso generalizado de las vacunas (las muertes por tos convulsa disminuyeron un 79% antes del uso sistemático de las vacunas), y dado que las tasas de disminución de incidencia de las enfermedades se mantuvieron prácticamente iguales luego de la introducción de la vacunación generalizada de la población, las muertes causadas por las vacunas hoy en día no se pueden justificar diciendo que son un sacrificio necesario para el beneficio de una sociedad libre de enfermedades.

Por desgracia, la historia de las muertes vinculadas a las vacunas no termina ahí. A nivel internacional, diversos estudios han señalado a la vacunación como una causa del Síndrome de Muerte Infantil Súbita (SMIS)[9] [10] (El Síndrome de Muerte Infantil Súbita, SMIS, es un diagnóstico genérico dado cuando se desconoce la causa específica de la muerte; se estima que en los Estados Unidos se producen entre 5.000 y 10.000 muertes anuales de SMIS). De acuerdo a un estudio, la incidencia máxima de SMIS ocurre a los 2 y 4 meses de edad, precisamente cuando se dan las dos primeras vacunas obligatorias[11], mientras que en otro estudio se halló un claro correlato que se extiende tres semanas luego de la vacunación. De acuerdo a otro estudio, en los EE.UU. 3.000 niños mueren dentro de los 4 días de recibir una vacuna (aunque parezca increíble, los autores no mencionaron ningún vínculo entre las vacunas y el SMIS), mientras que los estudios de otros investigadores indican que la mitad de los casos de SMIS son causados por las vacunas.[12]

A los estudios iniciales que mostraban una relación causal entre el SMIS y las vacunas les siguieron rápidamente estudios auspiciados por los fabricantes de vacunas, cuya conclusión fue que no había ninguna relación; uno de tales estudios sostuvo que la incidencia de SMIS en niños vacunados era levemente menor que en los no vacunados. Sin embargo, muchos de estos estudios fueron cuestionados por otro estudio que mostró que por “confusión”, los resultados habían favorecido erróneamente a las

vacunas.[13] En el mejor de los casos, los distintos estudios se contradicen. Sin embargo, ¿no deberíamos ser prudentes? ¿No debería cualquier relación creíble entre las vacunas y las muertes infantiles ser motivo suficiente para el monitoreo generalizado y meticuloso de todos los casos de SMIS, para saber su status vacunatorio? Las autoridades médicas han preferido la negación antes que la cautela.

A mediados de los ´70, Japón elevó la edad de vacunación, de dos meses a dos años; la incidencia de SMIS disminuyó dramáticamente.[14] Pasó de estar 17° en el ranking de mortalidad infantil a estar 1° (o sea, tuvieron la tasa de mortalidad infantil más baja del mundo cuando los bebés no recibían vacunas). La tasa de vacunación en Inglaterra bajó temporalmente a un 30%, en la misma época, luego de informes en la prensa acerca de daño cerebral causado por las vacunas. La mortalidad infantil bajó mucho durante unos dos años, y luego volvió a subir justo cuando aumentaron las tasas de vacunación a fines de los ´70. A pesar de estas experiencias, la postura de la comunidad médica sigue siendo la negación. Los jueces de instrucción no examinan el status vacunatorio de las víctimas de SMIS, y las familias continúan pagando un alto precio, desconocedoras de los peligros de las vacunas. Además, se les niega el derecho a elegir.

Las afirmaciones de la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) y de los CDC (Centros para el Control de las Enfermedades) acerca de la falta de notificación sobre reacciones adversas, sugieren que en realidad las mismas cada año pueden ser entre 100.000 y 1 millón (y las reacciones “serias” serían aproximadamente un 20%). Un estudio que revela que 1 de cada 175 niños que recibieron todas las dosis de la vacuna triple bacteriana tuvieron “reacciones severas”[15] y un informe para abogados, escrito por un médico, según el cual, de cada 300 aplicaciones de la vacuna triple bacteriana, 1 resulta en convulsiones, dan sustento a esta idea.[16]

De hecho, las muertes causadas por la tos convulsa en Inglaterra disminuyeron cuando la tasa de vacunación bajó de 80% a 30% a mediados de los ´70. La conclusión del estudio del epidemiólogo sueco B. Trollfors, sobre la toxicidad y eficacia de la vacuna contra la tos convulsa alrededor del mundo, fue que “hoy en día, la mortalidad causada por la tos convulsa es muy baja en los países industrializados, y no hay diferencia entre los países con tasas de vacunación altas, bajas, e inexistentes”. También descubrió que Inglaterra, Gales y Alemania Occidental tuvieron más víctimas por la tos convulsa en 1970, cuando la tasa de vacunación era alta, que en la segunda mitad de 1980, cuando dicha tasa había disminuido.[17]

Además de la vida y salud de nuestros niños, las vacunas nos cuestan dinero. El Programa Nacional de Compensación por Daños causados por las Vacunas (NVICP), del gobierno federal de los EE.UU. ha pagado más de 1.200 millones de dólares desde 1988 hasta hoy a las familias de niños dañados y muertos por las vacunas,[18] con dinero que viene de un impuesto a las vacunas que pagan quienes las reciben. Mientras tanto, las compañías farmacéuticas tienen un mercado cautivo: en los 50 estados de los EE.UU., las vacunas son obligatorias por ley (aunque se pueden evitar legalmente en la mayoría de los casos; ver el 9° Mito), sin embargo estas mismas compañías tienen “inmunidad” en cuanto a la responsabilidad por las consecuencias de sus productos. Más aún, se les ha permitido utilizar órdenes de la corte que prohíben informar públicamente sobre un caso que está ante la justicia, como herramienta de influencia en los arreglos legales por daños causados por las vacunas, para así impedir que se revele al público información sobre los peligros de las mismas. Está claro que tales arreglos son inmorales; obligan al público norteamericano a pagar, sin saberlo, por las responsabilidades legales de los fabricantes de vacunas, y a la vez intentan garantizar que el mismo público seguirá desconocedor de los peligros de sus productos. Esta situación también disminuye cualquier incentivo que puedan tener los fabricantes para producir vacunas más seguras (después de todo, cuando la vacuna causa una muerte o una lesión, ellos no tienen que pagar, sino que siguen recibiendo sus ganancias).

Debe mencionarse especialmente el hecho de que las compañías de seguros (que realizan los mejores estudios sobre responsabilidad del fabricante) se niegan a cubrir las reacciones adversas a las vacunas. Las ganancias parecen ser lo que determina la posición tanto de la industria farmacéutica como de las compañías de seguros.

1° Verdad de la vacunación

“Las vacunas causan un número significativo de muertes y casos de invalidez, a un increíble costo personal y financiero para las familias, que no están informadas al respecto”.

2° Mito de la vacunación

“Las vacunas son muy efectivas... ¿no es cierto?”

En la literatura médica encontramos un sorprendente número de estudios que documentan el fracaso de las vacunas. Ha habido epidemias de sarampión, paperas, viruela, poliomelitis y gripe en poblaciones de personas vacunadas.[19] [20] [21] [22] [23] En 1989 los Centro para el Control de las Enfermedades (CDC) informaron que “entre los niños en edad escolar, han ocurrido epidemias (de sarampión) en escuelas con tasas de vacunación superiores al 98%”. [24] Han ocurrido en todas las áreas del país, incluidas áreas que no tienen casos de sarampión hace años”. [25] Los CDC informan incluso sobre una epidemia en una población con una tasa de vacunación del 100%. [26]

Un estudio que examinó este fenómeno concluyó que “la paradoja evidente es que a medida que las tasas de inmunización contra el sarampión alcanzan niveles elevados, el sarampión se vuelve una enfermedad de gente inmunizada”. [27] Según un estudio más reciente, la vacuna contra el sarampión “produce supresión inmunitaria, la cual contribuye a aumentar la susceptibilidad a otras infecciones”. [28] Estos estudios sugieren que el objetivo de la “inmunización” total de la población puede de hecho ser contraproducente, como muestran los casos de epidemias luego de la vacunación completa de países enteros. En Japón, hubo un aumento anual de los casos de viruela luego de la introducción de la vacunación obligatoria en 1872. En 1892, ya habían muerto 29.979 personas, y todas habían sido vacunadas. [29] A principio del 1900, las Filipinas sufrieron la peor epidemia de viruela de su historia, después de que 8 millones de personas recibieran 24,5 millones de dosis de vacunas (una tasa de vacunación del 95%); la tasa de mortalidad se cuadruplicó como consecuencia. [30] Antes de la primer ley de vacunación obligatoria en Inglaterra, en 1853, la mayor mortalidad por la viruela en un período de dos años había sido de 2.000; en 1870-71, Inglaterra y Gales tuvieron 23.000 muertes causadas por la viruela. [31]

En 1989, Omán sufrió una epidemia generalizada de polio, seis meses después de haber alcanzado la vacunación completa de la población. [32][33][34] En 1986, en los EE.UU., el 90% de 1.300 casos de tos convulsa en Kansas habían sido “adecuadamente vacunados”. [33] El 72% de los casos de tos convulsa de la epidemia de Chicago en 1993 estaban al día con sus vacunas. [34]

2° Verdad de la vacunación

“La evidencia sugiere que la vacunación es un método poco confiable para prevenir enfermedades”.

3° Mito de la vacunación

“Las vacunas son la causa de la baja incidencia de enfermedades en los EE.UU. hoy en día... ¿no es así?”

De acuerdo a la Asociación Británica para el Avance de la Ciencia, las enfermedades infantiles disminuyeron un 90% entre 1850 y 1940, paralelamente a las mejorías en higiene y sanidad, bastante antes de los programas de vacunación obligatoria. La publicación The Medical Sentinel informó hace poco: “entre 1911 y 1935, en los EE.UU., las cuatro causas principales de muerte infantil por enfermedades infecciosas eran la difteria, la tos convulsa, la escarlatina y el sarampión. Sin embargo, en 1945, la tasa de mortalidad de las cuatro enfermedades juntas había disminuído un 95%, antes de la implementación de los programas sistemáticos de vacunación” [35]

Por lo tanto, en el mejor de los casos, se puede examinar la vacunación sólo en relación al pequeño porcentaje de reducción de enfermedades que ocurrió después de su uso generalizado. Sin embargo, incluso su papel en esta pequeña disminución puede cuestionarse, ya que las tasas de disminución de las enfermedades antes de la introducción de las vacunas se mantuvieron prácticamente iguales después de su introducción. Además, en los países europeos que rechazaron las vacunas contra la viruela y la poliomelitis, las epidemias terminaron al mismo tiempo que en los países donde la vacuna era obligatoria; por lo tanto está claro que las vacunas no fueron el único factor determinante. De hecho, inicialmente, luego de las campañas de inmunización contra la viruela y la polio, hubo un aumento significativo en la incidencia de estas enfermedades.

Después de que se hiciera obligatoria la vacunación contra la viruela, esta enfermedad continuó siendo corriente e incluso aumentó mucho, mientras que la incidencia de otras enfermedades siguió

disminuyendo sin el uso de vacunas. Eventualmente, en Inglaterra y Gales, las tasas de incidencia de viruela y de vacunación contra la enfermedad disminuyeron simultáneamente durante varias décadas, entre 1870 y el comienzo de la Segunda Guerra Mundial.[36] Por lo tanto, es imposible saber si la vacunación contribuyó o no a la disminución sostenida de las tasas de mortalidad de la enfermedad, o si la disminución se mantuvo tal cual venía simplemente por los mismos motivos que probablemente causaron la disminución inicial – mejoras en la sanidad e higiene, mejoras en la alimentación, transporte, y desarrollo de infraestructura, tecnología de preservación de los alimentos, y posiblemente ciclos naturales de las enfermedades. Un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud apoya esta conclusión, ya que indica que las tasas de mortalidad y enfermedad en los países del tercer mundo no están directamente relacionadas con la vacunación o con los tratamientos médicos, sino que se hallan estrechamente vinculadas al standard de higiene y alimentación.[37] Atribuirle a las vacunas el mérito por la incidencia actual de las enfermedades es una enorme exageración, incluso un error.

Los partidarios de las vacunas señalan las estadísticas de incidencia en lugar de las de mortalidad, como prueba de la efectividad de las vacunas. Sin embargo, los expertos en estadística nos dicen que la mortalidad es un mejor indicador que la incidencia de la enfermedad, por la simple razón de que la calidad de la notificación y de los archivos es mucho más alta en el caso de la mortalidad.[38] Por ejemplo, una encuesta realizada en la ciudad de Nueva York reveló que tan sólo el 3,2% de los pediatras daban parte de los casos de sarampión al departamento de salud. En 1974, el Centro para el Control de las Enfermedades indicó que hubo 36 casos de sarampión en Georgia, mientras que el Sistema de Vigilancia del estado de Georgia informó que hubo 660 casos.[39] En 1982, funcionarios de salud del estado de Maryland culparon a un programa de televisión (“D.P.T. – Vaccine Roulette” [Vacuna Triple – Ruleta Rusa] que advertía sobre los peligros de la vacuna triple), de causar una epidemia de tos convulsa. Sin embargo, cuando el Dr. J. Anthony Morris, que había sido el virólogo nro. 1 de la División de Estándares Biológicos de los EE.UU., analizó los 41 casos, solamente 5 casos estaban confirmados, y todos habían sido vacunados.[40] Casos como éstos demuestran la falacia de basarse en los datos de incidencia, a pesar de lo cual los partidarios de las vacunas tienden a utilizarlos indiscriminadamente.

3° Verdad de la vacunación

“No se ha establecido con claridad qué influencia han ejercido las vacunas (si es que han ejercido alguna influencia) en la disminución de la incidencia de las enfermedades infecciosas en los siglos 19 y 20”

4° Mito de la vacunación

“La vacunación se basa en correctos principios teórico-prácticos de inmunización... ¿no es cierto?”

La evidencia clínica a favor de las vacunas reside en su capacidad de estimular la producción de anticuerpos en el receptor. Esto no está en discusión. Sin embargo, lo que no está claro, es si la producción de anticuerpos crea o no inmunidad. Por ejemplo, los niños anémicos con deficiencia de gamaglobulina no pueden producir anticuerpos, a pesar de lo cual se recuperan de las enfermedades infecciosas casi tan rápido como los demás niños.[41] Además, un estudio publicado por el Consejo Médico Británico en 1950 durante una epidemia de difteria llegó a la conclusión de que no había relación entre la cantidad de anticuerpos y la incidencia de la enfermedad; los investigadores encontraron personas resistentes a la enfermedad que tenían niveles de anticuerpos extremadamente bajos, y enfermos con niveles altos de anticuerpos.[42] La inmunidad natural es un proceso complejo que involucra muchos órganos y sistemas; no se puede reproducir en su totalidad estimulando artificialmente la producción de anticuerpos.

La investigación también indica que la vacunación hace que las células del sistema inmunitario queden “dedicadas” al antígeno específico de la vacuna, volviéndolas incapaces de reaccionar ante otras infecciones. Por lo tanto, puede que en realidad nuestra reserva inmunológica disminuya por las vacunas, causando una menor resistencia general.[43]

Otro componente de la teoría de la inmunización es la “inmunidad de grupo”, que dice que cuando suficientes personas en una comunidad están inmunizadas, todas quedan protegidas como resultado. Como mostró el 2° Mito, hay muchos casos documentados que demuestran exactamente lo contrario: casos de poblaciones totalmente vacunadas que han experimentado epidemias; en el caso del sarampión, esto parece ser el resultado directo de la alta tasa de vacunación.[44] Según un epidemiólogo del estado de Minnesota, la vacuna contra la meningitis aumenta el riesgo de contraer la enfermedad. Un

estudio reveló que los chicos vacunados tenían cinco veces más chances de contraer meningitis que los no vacunados.[45]

Aunque resulte sorprendente, nunca se ha demostrado clínicamente que la vacunación sea efectiva para prevenir enfermedades, por el simple motivo de que ningún investigador ha expuesto directamente a individuos a la enfermedad (ni tampoco pueden hacerlo éticamente).

El estándar preferido de la comunidad médica, el estudio doble ciego, con grupo de control con placebo, no se ha utilizado para comparar personas vacunadas con personas no vacunadas, por lo tanto la vacunación no está probada científicamente. También es importante reconocer que no todas las personas expuestas a una enfermedad desarrollan síntomas (de hecho, es suficiente que un pequeño porcentaje de la población desarrolle síntomas para declarar una epidemia). Por lo tanto, si se expone a la enfermedad a un individuo vacunado, y no se enferma, es imposible saber si la vacuna funcionó, ya que no hay forma de saber si esta persona hubiera desarrollado síntomas de no haber estado vacunada. Vale la pena mencionar también que en brotes de años recientes se han registrado más casos de enfermedad en los niños vacunados que en los no vacunados.

Otro aspecto sorprendente de la práctica vacunatoria es que se trata a todos los niños de la misma manera, independientemente de su edad y/o peso. Un bebé de dos meses que pesa 3 kilos recibe la misma dosis que un niño de 5 años que pesa 17 kilos. Los bebés con sistemas inmunitarios inmaduros y en proceso de desarrollo pueden recibir, en proporción al peso, cinco o más veces la dosis que se le aplica a un niño mayor. Además, se ha establecido, mediante mediciones al azar, que el número de "unidades" en cada dosis puede variar entre un 50% y un 300% de lo que indica la etiqueta; los controles de calidad de fabricación toleran, según parece, un alto margen de error. El Centro Nacional de Información sobre las Vacunas (NVIC) ha identificado en reiteradas oportunidades las llamadas "partidas calientes" (partidas asociadas con índices de invalidez y muerte desproporcionadamente altos), pero la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) se niega a intervenir para impedir más muertes y daños innecesarios. De hecho, nunca se ha retirado del mercado una partida individual de vacunas debido a reacciones adversas. Sin embargo, la vacuna contra el rotavirus fue sacada de circulación a los pocos meses de haber sido introducida, porque causó obstrucciones intestinales en muchos de los receptores. Aunque parezca increíble, la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) y los CDC (Centros para el Control de las Enfermedades) sabían de este problema antes del otorgamiento de la licencia para esta vacuna, sin embargo, de todas maneras, ambas organizaciones la aprobaron por unanimidad.[46]

Por último, la práctica de la vacunación supone que todas las personas responderán de la misma manera a una vacuna, independientemente de su raza, cultura, dieta, constitución genética, ubicación geográfica o cualquier otra característica. Posiblemente la mejor demostración de que esto es falso ocurrió hace unos años en el Territorio del Norte, en Australia, donde las crecientes campañas de vacunación resultaron en una increíble mortalidad infantil del 50% entre los aborígenes.[47] Según el Dr. A. Kalokerinos, que investigó el tema, fue sorprendente que sobrevivieran tantos. Cabe preguntarse acerca de los sobrevivientes, porque si la mitad murió, la otra mitad no debe haber salido ilesa.

Casi tan preocupante como el anterior es un estudio aparecido hace muy poco tiempo en el New England Journal of Medicine. En él se señaló que un número considerable de niños rumanos estaba contrayendo poliomelitis por la vacuna. Se encontró una relación con las inyecciones de antibióticos: una dosis aplicada dentro del mes de recibida la vacuna aumentaba 8 veces el riesgo de contraer poliomelitis, de dos a nueve inyecciones lo aumentaban 27 veces, y 10 o más inyecciones lo aumentaban 182 veces.[48]

¿Qué otros factores que no se tienen en cuenta en la teoría de la vacunación aparecerán inesperadamente, para revelar consecuencias no previstas o previamente pasadas por alto? No podemos ni siquiera empezar a comprender totalmente el alcance y el grado del peligro de las vacunas hasta que los investigadores no empiecen a observar e informar con seriedad. Mientras tanto, la población de países enteros está apostando, sin saberlo, en un juego en el que podrían perfectamente elegir no jugar, si se les dieran de antemano todas las "reglas del juego".

4° Verdad de la vacunación

"Se ha demostrado en la práctica que muchos de los supuestos en que se basan la teoría y práctica de la inmunización son falsos o no han sido demostrados".

5° Mito de la vacunación

“Las enfermedades infantiles son extremadamente peligrosas... ¿lo son, realmente?”

En el mundo moderno en que vivimos, la mayoría de las enfermedades infantiles tienen pocas consecuencias serias. Incluso las conservadoras estadísticas de los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC), para el período 1992-94 indican una tasa de recuperación del 99,8%. De hecho, luego de la epidemia de sarampión en Ohio y Chicago en el otoño de 1993, en la que hubo cientos de casos, un experto en enfermedades infecciosas del Hospital Infantil de Cincinnati dijo: “La enfermedad fue muy suave, no hubo muertos, y nadie fue a terapia intensiva”.

En la inmensa mayoría de los casos, las enfermedades infantiles son benignas y se autolimitan. También confieren, por lo general, inmunidad de por vida a esa enfermedad, mientras que las vacunas confieren tan solo una inmunidad temporal. De hecho, la naturaleza temporal de la inmunidad de la vacuna puede crear una situación más peligrosa para el futuro del niño. Por ejemplo, se estima que la nueva vacuna contra la varicela tiene una efectividad de entre 6 y 10 años. Si es efectiva, pospondrá la vulnerabilidad del niño hasta la adultez, en la cual la mortalidad de la enfermedad, si bien es rara, es 20 veces mayor que durante la niñez. Las “fiestas de sarampión” solían ser frecuentes en Gran Bretaña: si un chico tenía sarampión, otros padres del barrio traían corriendo a sus hijos para que jugaran con el chico infectado, a propósito para que contrajera la enfermedad y desarrollara inmunidad. Esto evita el riesgo de infección en la adultez, en la que la enfermedad es más peligrosa, y proporciona los beneficios de un sistema inmunitario fortalecido por el proceso natural de la enfermedad.

Aproximadamente la mitad de los casos de sarampión que se dieron a fines de la década del '80 fueron adolescentes y adultos, la mayoría de los cuales habían sido vacunados de niños[49] y puede que las dosis de refuerzo recomendadas protejan durante menos de 6 meses.[50] A algunos profesionales de la salud les preocupa la posibilidad de que el virus de la vacuna contra la varicela se pueda “reactivar más adelante, causando herpes zoster (culebrilla) ú otras enfermedades del sistema inmunitario”.[51] El Dr. A. Lavin, del Departamento de Pediatría del Centro Médico St. Luke, en Cleveland, Ohio, se opuso rotundamente al otorgamiento de la licencia a la nueva vacuna, “hasta que realmente sepamos...cuál es el riesgo de inyectar ADN mutado (virus del herpes) en el genoma del huésped (los niños)”.[52] La verdad es que nadie sabe cuál es el riesgo, pero la vacuna ha sido autorizada, es recomendada por las autoridades médicas, y rápidamente se está volviendo obligatoria en todo el país.

Las enfermedades infecciosas son peligrosas en raras ocasiones, y además pueden, de hecho, desempeñar un papel vital en el desarrollo de un sistema inmunológico fuerte y sano. Las personas que no han tenido sarampión tienen un riesgo mayor de contraer ciertas enfermedades de la piel, enfermedades degenerativas de los huesos y cartílagos, y ciertos tumores, mientras que el no haber tenido paperas ha sido asociado con un riesgo mayor de contraer cáncer de ovario. Los médicos antroposóficos recomiendan solamente las vacunas contra la polio y el tétanos; creen que pescarse las otras enfermedades de la niñez es beneficioso, ya que fortalece y hace madurar el sistema inmunitario.

5° Verdad de la vacunación

“Se exagera mucho sobre el peligro de las enfermedades infantiles, para asustar a los padres para que acepten un tratamiento cuestionable pero altamente lucrativo”.

6° Mito de la vacunación

“Está claro que vencer a la poliomeilitis fue una de los grandes éxitos de la vacunación... ¿o no?”

En seis estados de Nueva Inglaterra se informó que los casos de poliomeilitis habían aumentado un año después de la introducción de la vacuna Salk. Los aumentos fueron desde el doble de casos en Vermont hasta un sorprendente aumento del 642% en el número de casos en Massachusetts. También aumentó la incidencia en otros estados. En Wisconsin se multiplicó por cinco. De hecho, Idaho y Utah interrumpieron la vacunación debido al aumento de la incidencia y de la tasa de mortalidad. En 1959, el 77.5% de los casos de parálisis en Massachusetts había recibido 3 dosis de la vacuna inyectable contra la poliomeilitis. En 1962, durante audiencias del Congreso de los EE.UU., el Dr. Bernard Greenberg, a cargo del Departamento de Bioestadísticas de la Escuela de Salud Pública (Universidad de Carolina del Norte) testificó que no solamente los casos de poliomeilitis aumentaron considerablemente luego de la

introducción de la vacunación obligatoria (50% de 1957 a 1958, 80% de 1958 a 1959), sino que las estadísticas fueron manipuladas por el Servicio de Salud Pública para dar la imagen opuesta.[53] Es importante entender que la vacuna contra la polio no tuvo aceptación universal al principio. A pesar de esto, en Europa, los casos de poliomeilitis disminuyeron tanto en los países que vacunaron como en los que no lo hicieron.

De acuerdo a la Dra. Viera Scheibner, autora e investigadora, las autoridades médicas eliminaron de las estadísticas el 90% de los casos de poliomeilitis cambiando la definición de la enfermedad cuando se comenzó a utilizar la vacuna. En realidad, mientras tanto, la vacuna seguía causando casos de poliomeilitis parálitica en varios países, en una época en la cual el virus natural no estaba causando ninguna epidemia.

Por ejemplo, los casos de meningitis viral y aséptica, que tienen síntomas similares a los de la polio, se diagnosticaban y archivaban como casos de polio antes de la introducción de la vacuna, pero se los separó y eliminó de las estadísticas de polio luego de empezar a usarse la vacuna. Además, se aumentó de 20 a 35 el número de casos necesarios para declarar una epidemia, y el requisito para ser incluido en las estadísticas de parálisis se cambió de síntomas de 24 horas de duración a síntomas de 60 días de duración (la parálisis de muchas víctimas de polio era temporal). Es lógico que la poliomeilitis haya disminuido dramáticamente después de la introducción de la vacuna - por lo menos en los papeles. En 1985, los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC) informaron que el 87% de los casos de poliomeilitis de los EE.UU., entre 1973 y 1983, fueron causados por la vacuna, y más tarde declararon que todos los casos fueron causados por la vacuna, menos algunos que fueron importados - la mayoría de los cuales habían sido vacunados.

Jonas Salk, inventor de la vacuna inyectable contra la poliomeilitis, declaró ante un subcomité del Senado que casi todos los brotes de poliomeilitis a partir de 1961 fueron causados por la vacuna antipoliomeilitica oral. En un seminario sobre vacunas contra la polio auspiciado por el Instituto de Medicina y los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, el Dr. Samuel Katz, de la Universidad de Duke, citó los 8-10 casos de polio parálitica asociados con la vacuna oral contra la polio, casos de personas que habían tomado esta vacuna, y la ausencia de polio natural en el hemisferio occidental durante los últimos cuatro años. Jessica Scheer, del Centro de Investigación del Hospital Nacional de Rehabilitación (Washington, D.C.) señaló que la mayoría de los padres no son concientes de que en los EE.UU. la vacunación contra la poliomeilitis implica "un pequeño número de sacrificios cada año". Hay que agregar a esta contradicción el hecho de que la mayoría de los casos de reacciones adversas no se notifican, y las experiencias del Centro Nacional de Información sobre las Vacunas (quienes confirman y corrigen diagnósticos errados de reacciones a las vacunas). Todo esto sugiere que el número real de "sacrificios" causados por la vacuna antipoliomeilitica puede ser de 10 a 100 veces mayor que el número citado por los Centros para el Control de las Enfermedades. Debido a esto, el virus vivo de la polio ya no se usa comúnmente.

Con seguridad, la poliomeilitis tal como se la conocía en la primera mitad del siglo 20 ya no existe. Sin embargo, la disminución en la incidencia que se produjo luego de los picos de polio a fines de los '40 y principios de los '50 había empezado años antes de que se introdujera la vacuna.

6° Verdad de la vacunación

"La vacuna contra la polio invirtió por un tiempo la disminución de la enfermedad que se venía dando cuando se introdujo la vacuna; esto fue ocultado deliberadamente por las autoridades médicas. En Europa, la polio disminuyó en los países que utilizaron la vacuna y en los que no lo hicieron".

7° Mito de la vacunación

«Mi hijo no tuvo ninguna reacción a las vacunas, así que no tengo de qué preocuparme... ¿no es cierto?»

Entre los efectos adversos a largo plazo de las vacunas se han documentado: desórdenes crónicos inmunológicos y neurológicos, tales como autismo, hiperactividad, desórdenes de déficit de atención, dislexia, alergias, cáncer, y otras enfermedades, muchas de las cuales casi no existían antes de las campañas de vacunación sistemática. Entre los componentes de las vacunas encontramos conocidas sustancias tóxicas y cancerígenas, como el timerosal (un derivado del mercurio), el fosfato de aluminio, y el formaldehído (según el Centro de Información sobre los Venenos, de Australia, no existe una dosis aceptable de formaldehído que pueda inyectarse sin riesgo en un ser humano), y fenoxietanol

(comúnmente conocido como anticongelante). Algunos de estos ingredientes son tóxicos a nivel gastrointestinal, hepático, respiratorio, cardiovascular, sanguíneo, o reproductivo. También hay sustancias neurotóxicas, y otras que afectan el desarrollo. Estos son sólo algunos de los peligros que se conocen. Los sistemas de ranking químico colocan a muchos de los ingredientes de las vacunas entre las sustancias más peligrosas, y están fuertemente reguladas. Se sabe que algunos de estos ingredientes pueden causar serios daños incluso en dosis microscópicas. Sumado a esto, el medio en que se producen algunas vacunas contiene células diploides originadas en tejido fetal abortado. Si esto se supiera, podría afectar la decisión de vacunar de mucha gente.

Harris Coulter, Ph.D., investigador, autor e historiador de la medicina, afirmó que su extensa investigación reveló que las inmunizaciones infantiles están "... causando una encefalitis de bajo grado en los niños, a una escala mucho mayor de la que las autoridades médicas estaban dispuestas a admitir, alrededor del 15-20% de todos los niños". Señala que las secuelas de la encefalitis (inflamación del cerebro, consecuencia documentada de la vacunación) incluyen: autismo, problemas de aprendizaje, daño cerebral mínimo y no tan mínimo, convulsiones, epilepsia, trastornos del sueño y de la alimentación, trastornos sexuales, asma, síndrome de muerte infantil súbita, diabetes, obesidad y violencia impulsiva. Estos son precisamente los trastornos que afectan a la sociedad contemporánea. Muchos de estos desórdenes eran relativamente raros en el pasado, pero se han vuelto más comunes a medida que se han generalizado los programas de vacunación infantil. Coulter también señala que "...la toxina de la tos convulsa se utiliza para crear encefalitis en animales de laboratorio." Por lo tanto, no sólo se conoce la capacidad de causar daño cerebral que tiene la vacuna contra la tos convulsa; los investigadores clínicos cuentan con esta característica al estudiar desórdenes cerebrales.

En un estudio alemán se encontró una relación entre las vacunas y 22 problemas neurológicos, incluidos el déficit de atención y la epilepsia. Otro dilema es que los elementos virales de las vacunas pueden permanecer en el cuerpo humano y mutar durante años, con consecuencias desconocidas. Millones de niños están siendo parte de un experimento enorme que carece de una buena planificación y seguimiento; y la comunidad médica no está haciendo ningún esfuerzo sincero y organizado para monitorear los efectos negativos o para determinar las consecuencias a largo plazo. Dado que los estudios a largo plazo sobre los efectos adversos de las vacunas son virtualmente inexistentes, su uso generalizado, sin el consentimiento de personas debidamente informadas, constituye experimentación médica. Tal como lo señalaran la Asociación Americana de Médicos y Cirujanos y el Centro Nacional de Información sobre las Vacunas, esto es una violación del primer principio del Código de Nüremberg, "obra central de la bioética moderna".[54] [55]

El doctor Bart Classen, Ph.D., fundador de Classen Immunotherapies y creador de tecnologías aplicadas a las vacunas, ha llevado a cabo estudios epidemiológicos alrededor del mundo y ha hallado que las vacunas son la causa del 79% de los casos de diabetes tipo 1 en niños de menos de 10 años de edad. El aumento del riesgo iba desde 9% con la vacuna contra la difteria hasta 50% en el caso de la vacuna contra la hepatitis B. De acuerdo a Classen, los datos de los Centros para el Control de las Enfermedades confirman sus conclusiones. Sin embargo, las implicaciones de su trabajo van mucho más allá de la diabetes, tal como señala este comentario suyo en el British Medical Journal, en 1999: "La incidencia de muchas enfermedades inmunológicas crónicas, como ser el asma, las alergias y los cánceres inmunomodulados, ha aumentado rápidamente y puede también estar vinculada a la vacunación".[56] Sus hallazgos sobre la diabetes pueden ser tan sólo la punta del iceberg.

Estudios recientes en los Estados Unidos y en Inglaterra sugieren que las vacunas causan autismo.[57] [58] [59] El envenenamiento con mercurio y el autismo tienen síntomas casi idénticos,[60] y un solo día de aplicación de vacunas puede inyectar 41 veces más que el nivel de mercurio que se sabe causa daño.[61] La incidencia de autismo en California ha aumentado 1000% en los últimos 20 años, con aumentos dramáticos luego de la introducción de la vacuna triple viral a principios de los '80. En Inglaterra hubo un dramático crecimiento del autismo comenzando en los '90, luego de que se introdujera allí la vacuna triple viral. Algunos niños reciben, a través de las vacunas, 100 veces más mercurio que la cantidad máxima permitida por la Agencia de Protección Ambiental (EPA). En enero del año 2000, la revista de Reacciones Adversas a los Medicamentos informó que la vacuna triple viral no fue testada adecuadamente y que no se le debió haber otorgado la licencia. Otro dato que apoya la sospecha de que las vacunas causan autismo es la existencia de un grupo de médicos que han logrado mejorías enormes en la salud y el comportamiento de pacientes autistas, mediante la utilización de un régimen sistemático de desintoxicación de mercurio.[62] Hoy en día, 1 de cada 150 niños padece autismo, de acuerdo al Centro Nacional de Información sobre las Vacunas. A principios de los años 40,

antes de la introducción de la mayoría de las vacunas que hoy son habituales, el autismo era una enfermedad rara, y pocos eran los médicos que alguna vez veían un caso.

7° Verdad de la vacunación

“Los efectos adversos de las vacunas a largo plazo han sido virtualmente ignorados, a pesar de correlaciones convincentes con muchas enfermedades crónicas. Los médicos no pueden explicar el dramático aumento de muchas de estas enfermedades.”

8° Mito de la vacunación

“Las vacunas son la única forma de prevenir enfermedades... ¿o no?”

La mayoría de los padres se sienten obligados a tomar alguna medida para prevenir las enfermedades de sus hijos. Si bien nada brinda una garantía del 100%, existen opciones viables. Históricamente, la homeopatía ha demostrado muchas veces ser más efectiva que la medicina alopática en la prevención y el tratamiento de enfermedades. En el brote de cólera de 1849 en los EE.UU., la tasa de mortalidad de quienes utilizaron la medicina alopática fue de entre el 48% y el 60%, mientras que los hospitales homeopáticos tuvieron una tasa de mortalidad de solamente 3%.[63] A grandes rasgos, estos porcentajes siguen siendo ciertos, hoy en día, en el caso del cólera.[64] En estudios epidemiológicos recientes se ve que los remedios homeopáticos son iguales o mejores para prevenir enfermedades que la vacunación ortodoxa. Hay informes de poblaciones tratadas homeopáticamente después de haber estado expuestas al causante de la enfermedad, que tuvieron una tasa de éxito del 100% - ninguno de los que recibieron el tratamiento se enfermó.[65]

Se pueden conseguir kits homeopáticos para la prevención de enfermedades.[66] Los remedios homeopáticos también se pueden tomar solamente durante los momentos de mayor riesgo (brotes de la enfermedad, viajes, etc.), y han demostrado ser altamente efectivos en tales casos. Y debido a que estos remedios no tienen componentes tóxicos, tampoco tienen efectos adversos. Además, la homeopatía ha sido efectiva para revertir algunas de las discapacidades causadas por las reacciones a las vacunas, así como también muchas otras enfermedades crónicas con las cuales la medicina alopática ha tenido poco éxito.

8° Verdad de la vacunación

“Existen hace décadas alternativas efectivas y seguras a las vacunas (y han sido documentadas). Sin embargo han sido atacadas y suprimidas en forma sistemática por la comunidad médica.”

9° Mito de la vacunación

“Las vacunas son obligatorias por ley, por lo tanto son inevitables... ¿no es así?”

Las leyes que regulan la vacunación varían según el estado. Si bien todos los estados legalmente requieren la vacunación, todos ofrecen uno o más exenciones legales. Es raro que los funcionarios escolares y sanitarios ofrezcan voluntariamente información sobre las exenciones, y a menudo brindan información equivocada. Por lo tanto, es importante conocer las leyes en su estado para saber exactamente cuáles son los requisitos. Cada estado ofrece uno o más de los siguientes tres tipos de exención:

1) Exención médica: Los 50 estados de los EE.UU. permiten una exención médica. Sin embargo, son pocos los pediatras que examinan si hay indicadores de aumento de riesgo, antes de aplicar las vacunas, así que es aconsejable que los padres investiguen este tema por sí mismos, si tienen motivos para creer que su hijo puede estar predispuesto a una reacción a las vacunas. La epilepsia, las alergias severas, y/o una reacción adversa anterior en un niño o en algún hermano, son sólo algunas de las muchas condiciones, en la historia de un niño o en la de su familia, que pueden aumentar el riesgo de tener una reacción adversa, y que por lo tanto dan derecho a una exención médica para una o más vacunas. Por lo general, sin embargo, son difíciles de conseguir, a veces se dan solamente a aquellos que ya han tenido una reacción adversa, o son válidas sólo para la vacuna que se cree causó la reacción adversa anterior, o temporales, con validez sólo mientras dure la condición que dio lugar a la exención.

2) Exención religiosa: Se permiten exenciones religiosas en 48 estados (todos menos Mississippi y West Virginia). Las leyes de un estado pueden requerir que sea necesario ser miembro de una religión establecida. Sin embargo, este requisito ha sido hallado inconstitucional en cortes federales de Nueva York; las creencias religiosas personales son suficientes para obtener una exención religiosa, aunque usted no pertenezca a una religión organizada.[67] [68] [69] [70] En un caso, los denunciantes fueron indemnizados por daños; según la corte, el estado había violado sus derechos civiles al negarles una exención religiosa.

3) Exención de carácter personal o filosófico: Unos 19 estados permiten este tipo de exención, reconociendo el derecho de objetar la vacunación por motivos que no sean ni médicos ni religiosos.

No se les puede prohibir a los niños exentos que vayan a la escuela, salvo durante brotes locales de la enfermedad. Todas las escuelas, privadas o públicas, deben acatar las mismas leyes estatales y las mismas exenciones legales para las vacunas.

La mejor manera de conseguir un ejemplar de las leyes de vacunación de su estado es a través de un funcionario estatal de salud pública. Puede que alcance con llamar por teléfono al Departamento de Epidemiología o Inmunización de su estado (el nombre exacto depende del estado) para pedir que le envíen por correo un ejemplar. O, por una pequeña suma, el NVIC y New Atlantean Press le venderán una copia de las leyes de inmunización de su estado (ver información al final de este artículo). Se pueden buscar los estatutos en Internet (ver, por ejemplo, www.findlaw.com), pero de haber cambios muy recientes en la ley, estas fuentes pueden no incluirlos. También son buenas fuentes, por supuesto, las bibliotecas legales y los abogados.

9° Verdad de la vacunación

“Muchos ciudadanos norteamericanos (no todos) pueden conseguir exenciones legales a las vacunas”.

10° Mito de la vacunación

“Los funcionarios de salud pública siempre tienen la salud como prioridad absoluta... ¿no es cierto?”

La historia de la vacunación está repleta de casos documentados de engaños con el fin de mostrar a las vacunas como los poderosos vencedores de las enfermedades, cuando de hecho muchas veces han demorado e incluso revertido la disminución de las mismas. El Departamento de Salud del Reino Unido ha admitido que el diagnóstico de las enfermedades subsecuentes dependía de si la persona había o no recibido vacunas; cuando habían sido vacunadas se les daba un diagnóstico alternativo; se falsificaban los registros de los hospitales y los certificados de defunción. Hoy en día, muchos médicos siguen siendo reacios a diagnosticar ciertas enfermedades en niños vacunados, y el mito sobre el éxito de las vacunas continúa.

Los conflictos de intereses son la norma en la industria de las vacunas. Miembros y presidentes de los comités consultivos sobre las vacunas, tanto en la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) como en los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC), poseen acciones en empresas farmacéuticas que fabrican vacunas; en ambos comités hay individuos dueños de patentes de vacunas que están bajo consideración o que pueden ser afectadas por las decisiones que estos mismos comités tomen. Los CDC otorgan anualmente exoneraciones por conflictos de intereses a cada miembro del comité de asesoramiento, lo cual permite la plena participación en los debates que culminan con el voto de cada uno de los miembros, tengan o no un interés económico en la decisión.[71]

La preocupación por las reacciones adversas y por los conflictos de intereses hizo que la Sociedad Norteamericana de Médicos y Cirujanos emitiera una resolución para que el Congreso pidiera una “moratoria en la obligatoriedad de las vacunas y que los médicos insistan acerca de que la persona debe realmente informarse antes de decidir si vacunar o no”. Aprobada por unanimidad en el mes de octubre del año 2000, en el encuentro anual de la Sociedad, la resolución hace referencia al “creciente número de vacunas infantiles obligatorias a las cuales se... somete a los niños sin... informar a los padres sobre los potenciales efectos adversos”; “al hecho de que las pruebas de seguridad de muchas vacunas son limitadas y los datos no están disponibles para ser examinados independientemente, por lo cual la vacunación sistemática de la población es equivalente a la experimentación médica, y por lo tanto está sujeta al Código de Nüremberg, que requiere que los participantes estén informados para acceder

voluntariamente al procedimiento”; y el hecho de que “el proceso de aprobar y “recomendar” vacunas está viciado por los conflictos de intereses”.[72]

El doctor Bart Classen, Licenciado en administración de empresas, es fundador y CEO de Classen Immunotherapies. Se dedica a desarrollar tecnología aplicada a las vacunas. En octubre de 1999, en una declaración al Congreso, sostuvo que “está claro... que lo que determina las políticas de inmunización del gobierno... es la política y no la ciencia. Puedo mencionar numerosos casos en que los empleados del Servicio de Salud Pública de los EE.UU... parecen estar interesados en beneficiarse personalmente, actuando como representantes comerciales, apoyando fines políticos. En un caso en particular, los empleados de un gobierno extranjero, que estaban financiados y trabajaban estrechamente vinculados al Servicio de Salud Pública de los EE.UU., enviaron datos falsos a una importante publicación médica. Los datos verdaderos indicaban que la vacuna era peligrosa, pero los datos falsos que se enviaron indicaban que no había riesgo. Un empleado del Instituto Nacional de Salud, quien maneja subvenciones de grandes sumas para las vacunas, publicó una carta con información falsa, conjuntamente con uno de los empleados de aquel gobierno extranjero. Como usted sabe, es ilegal falsificar datos provenientes de investigaciones financiadas por el gobierno de los EE.UU.”. El Dr. Classen recomendó que el Congreso contrate a un fiscal especial “para determinar si los funcionarios de salud están respetando las leyes promulgadas para asegurar que las vacunas sean seguras” y para determinar “si los funcionarios de salud pública, conjuntamente con los fabricantes, están engañando al público acerca de la seguridad de estos productos”.[73]

15.000 ciudadanos franceses han demandado a su gobierno a causa de las reacciones adversas provocadas por la vacuna contra la hepatitis B.[74] Los anteriores funcionarios de salud pública están cumpliendo condenas en prisión, luego de que se supiera que no actuaron de acuerdo a la ley para garantizar que la vacuna sea segura, y se ha interrumpido el uso de esta vacuna para los niños en edad escolar. Pero aún puede ser la suerte del personal militar de los EE.UU.: “...cuatro cartas de la Administración de Alimentos y Medicamentos y del Servicio de Salud Pública... revelan claramente que se aprobó la comercialización de la vacuna contra el ántrax sin haberse efectuado ni siquiera una prueba clínica controlada”.[75] Obviamente, las pruebas clínicas son absolutamente indispensables para determinar que cualquier producto farmacéutico sea seguro y efectivo. El personal militar ha sido, y sigue siendo, sujeto involuntario de un experimento médico carente de ética.

10° Verdad de la vacunación

“Muchos de los funcionarios de salud pública que toman decisiones acerca de las políticas de vacunación se benefician substancialmente con sus propias decisiones”.

Conclusiones

En el Medical Post de diciembre de 1994, la doctora canadiense Guylaine Lanctot, autora del best-seller “Medical Mafia” (La mafia médica), dijo: “Las autoridades médicas siguen mintiendo. La vacunación ha sido un desastre para el sistema inmunitario. De hecho, causa muchas enfermedades. La verdad es que con las vacunas estamos cambiando nuestro código genético... dentro de 100 años se sabrá que las vacunas fueron el mayor crimen contra la humanidad”. Después de un análisis crítico de literalmente decenas de miles de páginas de la literatura científica sobre las vacunas, la Dra. Viera Scheibner llegó a la conclusión de que “no hay ninguna evidencia de que las vacunas tengan la capacidad de prevenir ninguna enfermedad. Por el contrario, existe una gran cantidad de evidencia de que causan serios efectos adversos”.[76] El Dr. Classen ha dicho: “Mis datos demuestran que los estudios que se utilizan para apoyar la vacunación son tan defectuosos que es imposible decir si la inmunización brinda o no un beneficio neto a alguna persona o a la sociedad en general. Esta pregunta solo se puede responder con estudios adecuados, estudios que nunca se han llevado a cabo.

El error de los estudios anteriores es que no se hizo ningún seguimiento a largo plazo ni se tuvo en cuenta la toxicidad crónica. La Sociedad Norteamericana de Microbiología ha apoyado mi investigación... y por lo tanto, reconoce la necesidad de realizar estudios adecuados”.[77] Estas posturas pueden parecer radicales, pero no carecen de fundamento. La continua negación de la evidencia en contra de las vacunas no hace más que perpetuar los “Mitos” de su “éxito” y lo que es más importante, sus consecuencias negativas en nuestros niños y en nuestra sociedad. Se justifica claramente la necesidad de llevar a cabo investigaciones científicas enérgicas y abarcativas. Sin embargo, los programas de vacunación continúan expandiéndose, aunque no existan tales investigaciones. Las ganancias de los fabricantes están

garantizadas, mientras que la responsabilidad por los efectos negativos está curiosamente ausente. Esto es muy triste sobre todo si tenemos en cuenta que existen alternativas seguras y efectivas, que pueden conseguirse con facilidad.

Las afirmaciones de más arriba no provienen de un puñado de lunáticos marginales; hay denuncias de organizaciones profesionales enteras. A nivel mundial, las críticas a las vacunas provienen de un número creciente de científicos con reputación y credibilidad, de investigadores, y de padres que se han informado sobre el tema. Son los funcionarios de salud pública y los partidarios intransigentes de las vacunas (muchos de los cuales tienen intereses financieros que dependen del resultado del debate) los que están empezando a perder credibilidad, al negarse a reconocer la evidencia creciente sobre los problemas de las vacunas, y al negarse a abordar los problemas reales, serios y documentados de las vacunas.

Mientras tanto, la carrera continúa. Se están desarrollando más de 200 nuevas vacunas[78] para todo, desde control de natalidad hasta adicción a la cocaína. Aproximadamente 100 ya están en fase de ensayo clínico. Hay investigadores trabajando en el desarrollo de vacunas que puedan administrarse con sprays nasales, mosquitos (sí, leyó bien, mosquitos), y frutas de plantas “transgénicas” en las que se cultiva el virus de la vacuna. Dado que cada adulto y cada niño de este planeta es un potencial receptor obligado de múltiples dosis, y dado que cada sistema de salud y cada gobierno es un potencial comprador, no es sorprendente que se gasten muchísimos millones de dólares alimentando la creciente industria multimillonaria de las vacunas. Sin protestas públicas, seguirán apareciendo vacunas que tendremos que recibir nosotros y nuestros hijos. Y aunque las ganancias se calculan con facilidad, el costo humano real está siendo ignorado.

Sea cual sea su decisión sobre la vacunación, infórmese primero; tiene ese derecho y esa responsabilidad. Es un tema difícil, pero hay más que suficiente en juego como para justificar el tiempo y la energía que hagan falta para investigarlo.

Referencias:

- [1] Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS); National Technical Information Service, Springfield, VA 22161, 703-487-4650, 703-487-4600; see also NVIC, *infra* note 7; and the VAERS website at <http://www.fda.gov/cber/vaers/vaers.htm>
- [2] Statement of the National Vaccine Information Center (NVIC), Hearing of the House Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources, “Compensating Vaccine Injuries: Are Reforms Needed?” September 28, 1999.
- [3] Less than 1%, according to Barbara Fisher, citing former FDA Commissioner David Kessler, 1993, JAMA, in the Statement of the NVIC, *supra* note 2.
- [4] Less than 10%, according to KM Severyn, R.Ph., Ph.D. in the Dayton Daily News, May 28, 1993. (Vaccine Policy Institute, 251 Ridgeway Dr., Dayton, OH 45459)
- [5] American Association of Physicians and Surgeons, Fact Sheet on Mandatory Vaccines at <http://www.aapsonline.org>
- [6] Jane Orient, M.D., Director of the American Association of Physicians and Surgeons, “Mandating Vaccines: Government Practicing Medicine Without a License?” 1999.
- [7] National Vaccine Information Center (NVIC), 512 Maple Ave. W. #206, Vienna, VA 22180, 703-938-0342; “Investigative Report on the Vaccine Adverse Event Reporting System.”
- [8] 42 U.S.C.S. § 300aa-25(b)(1)(A),(B).
- [9] Karlsson L. Scheibner V. Association between non-specific stress syndrome, DPT injections and cot death. Paper presented to the 2nd immunization conference, Canberra, Australia, May 27-29, 1992. See also Viera Schiebner, Ph.D., Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System for discussion and references.
- [10] W.C. Torch, “Diphtheria-pertussis-tetanus (DPT) immunization: A potential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS),” (Amer. Academy of Neurology, 34th Annual Meeting, Apr 25 - May 1, 1982), Neurology 32(4), pt. 2.
- [11] *Id.*
- [12] Viera Schiebner, Ph.D., Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System, 1993.
- [13] Confounding in studies of adverse reactions to vaccines [see comments]. Fine PE, Chen RT, REVIEW ARTICLE: 38 REFS. Comment in: Am J Epidemiol 1994 Jan 15;139(2):229-30. Division of Immunization, Centers for Disease Control, Atlanta, GA 30333.

- [14] See Viera Scheibner, *supra* note 12.
- [15] Nature and Rates of Adverse Reactions Associated with DTP and DT Immunizations in Infants and Children (Pediatrics, Nov. 1981, Vol. 68, No. 5)
- [16] DPT Report, The Fresno Bee, Community Relations, 1626 E. Street, Fresno, CA 93786, December 5, 1984.
- [17] Trollfors B, Rabo, E. 1981. Whooping cough in adults. British Medical Journal (September 12), 696-97.
- [18] National Vaccine Injury Compensation Program (NVICP) <http://bhpr.hrsa.gov/vicp>
- [19] Measles vaccine failures: lack of sustained measles specific immunoglobulin G responses in revaccinated adolescents and young adults. Department of Pediatrics, Georgetown University Medical Center, Washington, DC 20007. Pediatric Infectious Disease Journal. 13(1):34-8, 1994 Jan.
- [20] Measles outbreak in 31 schools: risk factors for vaccine failure and evaluation of a selective revaccination strategy. Department of Preventive Medicine and Biostatistics, University of Toronto, Ont. Canadian Medical Association Journal. 150(7):1093-8, 1994 Apr 1.
- [21] Haemophilus b disease after vaccination with Haemophilus b polysaccharide or conjugate vaccine. Institution Division of Bacterial Products, Center for Biologics Evaluation and Research, Food and Drug Administration, Bethesda, Md 20892. American Journal of Diseases of Children. 145(12):1379-82, 1991 Dec.
- [22] Sustained transmission of mumps in a highly vaccinated population: assessment of primary vaccine failure and waning vaccine-induced immunity. Division of Field Epidemiology, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia. Journal of Infectious Diseases. 169(1):77-82, 1994 Jan. 1.
- [23] Secondary measles vaccine failure in healthcare workers exposed to infected patients. Department of Pediatrics, Children's Hospital of Philadelphia, PA 19104. Infection Control & Hospital Epidemiology. 14(2):81-6, 1993 Feb.
- [24] MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report) 38 (8-9), 12/29/89.
- [25] MMWR "Measles." 1989; 38:329-330.
- [26] MMWR. 33(24),6/22/84.
- [27] Failure to reach the goal of measles elimination. Apparent paradox of measles infections in immunized persons. Review article: 50 REFS. Dept. of Internal Medicine, Mayo Vaccine Research Group, Mayo Clinic and Foundation, Rochester, MN. Archives of Internal Medicine. 154(16):1815-20, 1994 Aug 22.
- [28] Clinical Immunology and Immunopathology, May 1996; 79(2): 163-170.
- [29] Trevor Gunn, Mass Immunization, A Point in Question, at 15 (citing E.D. Hume, Pasteur Exposed-The False Foundations of Modern Medicine, Bookreal, Australia, 1989.)
- [30] Physician William Howard Hay's address of June 25, 1937; printed in the Congressional Record.
- [31] Eleanor McBean, The Poisoned Needle, Health Research, 1956.
- [32] Outbreak of paralytic poliomyelitis in Oman; evidence for widespread transmission among fully vaccinated children. Lancet vol 338: Sept 21, 1991; 715-720.
- [33] Neil Miller, Vaccines: Are They Really Safe and Effective? Fifth Printing, 1994, at 33.
- [34] Chicago Dept. of Health.
- [35] Harold Buttram, M.D., "Vaccine Scene 2000, Review and Update," Medical Sentinel, Vol.5 No. 2, March/April 2000.
- [36] Neil Miller, *supra* note 33 at 45 [NVIC News, April 92 at 12].
- [37] S. Curtis, A Handbook of Homeopathic Alternatives to Immunization.
- [38] Darrell Huff, How to Lie With Statistics, W.W. Norton & Co., Inc., 1954 at 84.
- [39] Quoted from the internet, credited to Keith Block, M.D., a family physician from Evanston, Illinois, who has spent years collecting data in the medical literature on immunizations.
- [40] See Trevor Gunn, *supra*, note 29, at 15.
- [41] *Id.* at 21.
- [42] *Id.* at 21 (British Medical Council Publication 272, May 1950).
- [43] See Trevor Gunn, *supra*, note 29, at 21; see also Neil Miller, *supra* note 33 at 47 (Buttram, MD, Hoffman, Mothering Magazine, Winter 1985 at 30; Kalokerinos and Dettman, MDs, "The Dangers of Immunization," Biological Research Inst. [Australia], 1979, at 49).
- [44] See Mayo Vaccine Research Group, *supra* note 27.
- [45] See Neil Miller, *supra* note 33 at 34.
- [46] Chairman/Congressman Dan Burton, Committee of Government Reform, Opening Statement, "FACA: Conflicts of Interest and Vaccine Development, Preserving the Integrity of the Process," June 2000.
- [47] Archie Kalokerinos, MD, Every Second Child, Keats Publishing, Inc. 1981.
- [48] Washington Post, February 22, 1995.
- [49] Reported by KM Severyn, R.Ph, Ph.D. in the Dayton Daily News, June 3, 1995.
- [50] Vaccine Information and Awareness (VIA), "Measles and Antibody Titre Levels," from Vaccine Weekly, January 1996.
- [51] NVIC Press Release, "Consumer Group Warns use of New Chicken Pox Vaccine in all Healthy Children

May Cause More Serious Disease”.

[52] Id. [Reported by KM Severyn, R.Ph., Ph.D.]

[53] Hearings before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, 87th Congress, Second Session on H.R. 10541, May 1962, at 94.

[54] NVIC Vaccine Conference Program Guide, 1997.

[55] Unanimous resolution of the AAPS, 57th Annual Meeting, St. Louis, MO, October, 2000; see

<http://www.aapsonline.org>

[56] British Medical Journal, 1999, 318:193, 16 (January).

[57] Singh V, Yang V. Serological association of measles virus and human herpes virus-6 with brain autoantibodies in autism. *Clinical Immunology and Immunopathology* 1998;88(1):105-108.

[58] Wakefield AJ, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet* 1998;351:637-641.

[59] Wakefield AJ, Anthony A, Murch SH, Thomson M, Montgomery SM, et al. Enterocolitis in Children With Developmental Disorders. *Am JGastroenterol* September; 95:2285-2295.

[60] Stephanie Cave, MD, NVIC Vaccine Conference, September, 2000; <http://www.909shot.com> for conference transcripts and information.

[61] Congressman Dan Burton, House Committee on Government Reform, Hearing on Mercury and Medicine, 6/18/2000.

[62] Press Release, Feb. 12, 2001; <http://www.autism.com/ari/press1.html>

[63] Dana Ullman, *Discovering Homeopathy*, at 42 (Thomas L. Bradford, *Logic Figures*, p68, 113-146; Coulter, *Divided Legacy*, Vol 3, p268).

[64] See S. Curtis, *supra* note 34.

[65] See S. Curtis, *supra* note 34.

[66] Isaac Golden, *Vaccination? A Review of Risks and Alternatives*, 5th Edition, 1994. (Australia).

[67] *Allanson v. Clinton Central School District*, No. CV 84-174, slip op. at 5 (N.D.N.Y. 1984).

[68] *Sherr and Levy vs. Northport East-Northport Union Free School District*, 672 F. Supp. 81 (E.D.N.Y. 1987).

[69] *Fishkin v. Yonkers Public Schools*, 710 F. Supp. 506 (S.D.N.Y. 1989).

[70] *Berg v. Glen Cove City School District*, 853 F. Supp. 651 (E.D.N.Y. 1994).

[71] Congressman Dan Burton, Committee on Government Reform, “FACA: Conflicts of Interest and Vaccine Development: Preserving the Integrity of the Process,” June 15, 2000.

[72] “AAPS Resolution Concerning Mandatory Vaccines” <http://www.aapsonline.org/aaps>

[73] J. Barthelow Classen, M.D., M.B.A.

President and CEO, Classen Immunotherapies, Inc., 6517 Montrose Ave, Baltimore, MD 21212

Tel: (410) 377-4549 Fax: (410) 377-8526

E-mail: classen@vaccines.net, letter to The Honorable Dan Burton, Chairman U.S. House of Representatives, Committee on Government Reform, Washington, DC 20515, October 12th, 1999, at

<http://vaccines.net>

[74] “Show us the Science,” *Mothering Magazine*, March/April 2001, Report on the Sept. 2000 NVIC Vaccine Conference.

[75] See J. Barthelow Classen, MD, MBA, *supra* note 73.

[76] Viera Scheibner, PhD, 178 Govetts Leap Road, Blackheath, NSW 2785, Australia; phone +61 (0)2 4787 8203, Fax +61 (0)2 4787 8988

[77] See J. Barthelow Classen, MD, MBA, *supra* note 73.

[78] Statement of the National Vaccine Information Center, Hearing of the House Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources, “Compensating Vaccine Injuries: Are Reforms Needed?” September 28, 1999.

Para más información:

En español:

1. Liga para la Libertad de Vacunación: www.vacunacionlibre.org

Acerca del autor

Al momento de terminar esta revisión, Alan Phillips es un estudiante de 3º año de Derecho en la Universidad de Carolina del Norte, en Chapel Hill, y es cofundador y codirector de Citizens for Healthcare Freedom, una organización sin fines de lucro dedicada a concientizar a la población sobre las vacunas y partidaria de la toma de decisiones luego de informarse. Alan tiene experiencia en escritos técnicos, evaluación de escritos, educación primaria, ha sido escritor independiente y ha investigado temas de

salud alternativa. Es conocido a nivel internacional como músico profesional y como productor. Es reverendo, y tiene planeado dedicarse a la abogacía en Chapel Hill, Carolina del Norte, luego de su admisión en el Colegio de Abogados.

También disponibles

Alan ha investigado y escrito sobre varios temas legales vinculados a las vacunas, incluido el tema de las exenciones legales (con especial atención a la exenciones religiosas en conexión con la ley federal), sobre el Programa Nacional de Compensación por Daños causados por las Vacunas, y sobre la conexión entre los daños causados por las vacunas y el síndrome del bebé sacudido; casos documentados en los que los padres y las personas responsables por un niño son culpadas de abuso de menores, y luego se demuestra que el daño fue causado por una vacuna.

* Director de Citizens for Healthcare Freedom Ultima revisión: Mayo de 2001 sacado de www.axel.org.ar/articulos/vacunas/disipando.htm