

LOS TEMORES A LAS VACUNAS
DESCARTADOS
CON HECHOS



Escrito por Back to the Vax, Heather Simpson y Lydia Greene
Presentado por Immunize Kansas Coalition

Publicado originalmente: 22 de marzo de 2023
Actualizado: 11 de junio de 2024
La copia más reciente está siempre disponible en
<http://immunizekansascoalition.org/vfof.asp>

Índice

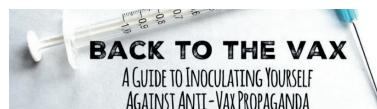
Presentación de IKC.....	i
Datos importantes.....	iii
Las redes sociales y el camino peligroso de la información contra las vacunas...	v
¿Está atrapado en una cámara de resonancia de las redes sociales?.....	1
¿Las vacunas causan autismo?.....	3
Los hechos acaban con los temores del formaldehído.....	5
La verdad sobre el mercurio de la vacuna.....	7
El polisorbato 80 y la BBB.....	9
El aluminio y las vacunas.....	11
Desglose de los ingredientes de la vacuna contra el COVID-19.....	13
¿Es real la inmunidad de rebaño?.....	15
La manera más segura de obtener inmunidad contra una enfermedad.....	17
¿El saneamiento erradicó la enfermedad?.....	19
Las vacunas y la autoinmunidad.....	21
¿El ARNm altera el ADN?.....	23
¿La vacuna contra el COVID causa infertilidad y aborto espontáneo?.....	25
¿La vacuna contra el VPH causa infertilidad?.....	27
El COVID-19 y los niños: ¿Es simplemente un resfriado?.....	29
Los insertos de vacunas y el mito del llanto por la DTaP.....	31
¿Pueden las vacunas causar SMSL?.....	35
Informes del VAERS: ¿tiene correlación = causalidad?.....	37
¿Se apresuraron las vacunas contra el COVID-19?.....	41
¿Las vacunas causan cáncer?.....	45
¿La vacuna contra el COVID causa el Síndrome de Muerte Súbita en Adultos?.....	47
Beneficios falsos del COVID-19.....	49
Las redes sociales y la difusión de información falsa.....	53
Información de contacto.....	55

Introducción

Las vacunas salvan vidas. La desinformación sobre las vacunas y los mensajes contra las vacunas pueden infundir miedo, lo que impide que las personas obtengan este componente fundamental de la atención médica. Este folleto es una colaboración entre Immunize Kansas Coalition y las creadoras de Back to the Vax, Heather Simpson y Lydia Greene; su propósito es ser una refutación objetiva con historias personales para abordar los mitos comunes sobre las vacunas. Si usted es padre, alguien que tiene miedo a las agujas o un médico que cuida a los pacientes el día de la inmunización, este folleto es para usted. Esperamos que este recurso ayude a abordar las preocupaciones relacionadas con las vacunas, responda a preguntas de suma importancia y genere confianza sobre el poder de las vacunas.

— Immunize Kansas Coalition

Además de los Críticos de actualidad, este recurso fue revisado total o parcialmente por el Subcomité de Revisión de Recursos del Equipo de Educación y Concientización de Immunize Kansas Coalition. Los miembros del subcomité incluyen: Amanda Applegate, PharmD, BCACP, Directora de Desarrollo de Práctica de la Asociación de Farmacéuticos de Kansas; Cindy Olson Burgess, RN, CIC, Enfermera de Enfermedades Infecciosas; Elaine Johannes, PhD., Profesora Distinguida en Salud Comunitaria de KHF y Especialista de Extensión Estatal en la Universidad Estatal de Kansas/Investigación y Extensión Estatal de K; Susan Wood, RN, BSN, Presidenta del Equipo Estratégico de Educación y Sensibilización de IKC. Gracias también a la Socia de IKC, Dra. Hina Z. Zaidi, Médico en Enfermedades Infecciosas Pediátricas por su revisión clínica de este recurso.



¡A lo largo del folleto, verá códigos QR como este! Las referencias y los recursos están disponibles escaneando el código con un dispositivo o visitando immunizekansascollection.org/vaccine-fears-overturned/references.asp

Los puntos de vista y las opiniones que se expresan en "Los temores a las vacunas descartados con hechos" pertenecen a los autores y no representan necesariamente los puntos de vista de Immunize Kansas Coalition. Este recurso contiene referencias y enlaces a sitios y recursos externos. No somos responsables de la exactitud o el contenido de esos sitios o recursos externos. Este recurso no pretende proporcionar asesoramiento médico profesional y fue escrito solo con fines informativos. Siempre busque la orientación de un profesional de la salud calificado si tiene cualquier pregunta relacionada con su salud o una afección médica.



Datos importantes

¿Tiene poco tiempo? Escanee estos datos importantes y analice el folleto cuando tenga más tiempo.

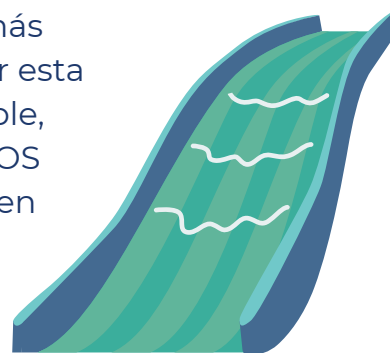
<p>¿Las vacunas causan autismo? (pág. 3)</p>	<p>No. Los estudios han demostrado que no hay vínculo entre vacunarse y desarrollar el trastorno del espectro autista.</p>
<p>¿Es el formaldehído un ingrediente peligroso de las vacunas? (pág. 5)</p>	<p>No. ¡El formaldehído es esencial para el metabolismo humano, y se utiliza para generar la energía para las tareas diarias físicas y mentales! El formaldehído en las vacunas no excede de 0.2 mg, pero un recién nacido tendrá alrededor de 50 veces esa cantidad de manera natural en su cuerpo. Dato curioso: ¡Hay aproximadamente 60 veces más formaldehído en una pera que en cualquier vacuna!</p>
<p>¿Es el mercurio un ingrediente peligroso de las vacunas? (pág. 7)</p>	<p>No. El mercurio elemental nunca estuvo incluida en ninguna vacuna. El mercurio elemental forma metilmercurio en el medio ambiente. El metilmercurio es una toxina que puede bioacumularse en pescados y mariscos. El etilmercurio es un compuesto del timerasol. A diferencia del metilmercurio, el etilmercurio se elimina fácilmente del cuerpo. Un grupo etilo lo convierte en un químico completamente diferente del metilmercurio. En 2001, el timerasol se eliminó de todas las vacunas infantiles, con la excepción de las vacunas multidosis contra la gripe.</p>
<p>¿Puede el polisorbato 80 en las vacunas abrir la barrera hematoencefálica? (pág. 9)</p>	<p>No. El polisorbato 80 se utiliza como estabilizador en las vacunas con el fin de mantener la eficacia de las vacunas durante el almacenamiento y el transporte. Sin embargo, se utiliza en cantidades que ni siquiera pueden causar daño. Dato curioso: ¡Ingerimos polisorbato 80 todos los días! ¡En nuestros alimentos, se utiliza como un agente aglutinante en la mantequilla de maní, el helado, la gelatina y otros!</p>
<p>¿Es el aluminio un ingrediente peligroso de las vacunas? (pág. 11)</p>	<p>No. El aluminio se utiliza en las vacunas como adyuvante - un componente que aumenta la respuesta inmune a una vacuna. ¡Los bebés están expuestos a más aluminio en la leche materna que en todas sus vacunas recomendadas durante los primeros 6 meses de vida! Dato curioso: El aluminio se encuentra en frutas, verduras, carnes y pescados porque es el 3er elemento más abundante en la tierra.</p>

<p>¿La vacuna contra el VPH causa infertilidad? (pág. 27)</p>	<p>No. La vacuna contra el VPH en realidad puede proteger contra los tipos de cáncer que pueden causar problemas de fertilidad. La vacuna contra el VPH protege contra 6 tipos de cáncer diferentes en hombres y mujeres.</p>
<p>¿Es real la inmunidad de rebaño? (pág. 15)</p>	<p>Sí. La inmunidad de rebaño, o inmunidad comunitaria, es cuando una gran parte de la comunidad tiene inmunidad a una enfermedad contagiosa, por lo que los miembros de la comunidad que no pueden ser vacunados están protegidos. La forma más segura de lograrlo es a través de las vacunas.</p>
<p>¿Es mejor la inmunidad derivada de infecciones que la inmunidad adquirida por la vacuna? (pág. 17)</p>	<p>No. La exposición a la enfermedad para obtener inmunidad adquirida por infección puede ser impredecible, causando sufrimiento, complicaciones a largo plazo e incluso la muerte. Usted puede obtener inmunidad de forma segura con las vacunas.</p>
<p>¿El ARNm en algunas vacunas contra COVID-19 altera el ADN? (pág. 23)</p>	<p>No. Es físicamente imposible que el ARNm en las vacunas contra COVID-19 cambie el ADN humano.</p>
<p>¿Las vacunas contra COVID-19 causan infertilidad y aborto espontáneo? (pág. 25)</p>	<p>No. La vacuna contra COVID-19 es segura y se recomienda para las personas que están embarazadas, amamantando, tratando de quedar embarazadas ahora o que podrían quedar embarazadas en el futuro. La vacunación durante el embarazo protege tanto a la madre como al bebé.</p>
<p>¿Las vacunas contra COVID-19 contienen ingredientes dañinos? (pág. 13)</p>	<p>No. Casi todos los ingredientes de la vacuna contra COVID-19 también son ingredientes en muchos alimentos: grasas, azúcares y sales.</p>
<p>¿Las vacunas causan cáncer? (pág. 45)</p>	<p>No. Algunas vacunas infantiles reducen el riesgo de cáncer. La vacuna contra el VPH reduce el riesgo de que su hijo desarrolle 6 tipos de cáncer diferentes. ¡La vacuna contra la hepatitis B también reduce su riesgo de cáncer de hígado!</p>

Las redes sociales y el camino peligroso de la información contra las vacunas

Estimado lector:

La desinformación y el mundo antivacunas es una bestia. Lo más probable es que haya encontrado a personas influenciadas por esta monstruosa cantidad de información falsa fácilmente disponible, o que usted mismo se haya influenciado, y está bien, NOSOTROS TAMBIÉN LO ESTÁBAMOS. No está solo. No significa que alguien sea tonto o crédulo. De hecho, sabemos que las personas solo quieren lo mejor para sus hijos. Los padres perciben el peligro y tratan de encontrar las razones tal como lo hemos estado haciendo desde que los humanos comenzaron. Así es como nos aseguramos de que nuestros hijos sobrevivan.



El abrumador número de estudios nos garantiza que las vacunas son la mejor opción y la más segura. Sin embargo, como ex antivacunas, nos engañaron para creer que este no era el caso. ¡¿Cómo nos pasó esto a nosotros?! Desde nuestra experiencia, esto es lo que aleja a los padres de la vacunación.

Tribus en las redes sociales

Las redes sociales han permitido que personas con intereses similares formen grupos de todo el mundo que se conectan entre sí. Yo (Lydia), personalmente, tengo amigos que he conocido en Canadá y los Estados Unidos a través de estos grupos en línea. Había un grupo sobre apego a la crianza, lactancia materna e incluso pañales de tela. Heather también, encontró una tribu en Facebook. Se convirtió en una influencer antivacunas y tenía miles de seguidores. Es como si cada aspecto de la crianza de los hijos se pudiera convertir en un grupo o movimiento social. Fue entonces cuando me encontré en mi primer grupo antivacunas llamado “No me estoy vacunando”. Este grupo me hizo sentir que no vacunarse era la norma. En la vida real, la mayoría de los padres vacunan a sus hijos. Las personas que rechazan las vacunas son pocas, pero Internet hace que parezca que son mayoría. Son una minoría fuerte.



Cámaras de resonancia mediáticas y cómo terminamos involucrados

El término “cámara de resonancia mediática” se usa mucho, pero a menudo no sabemos exactamente cómo terminamos involucrados o si estamos de alguna forma involucrados. Una cámara de resonancia significa que cada pieza de información que le rodea confirma lo que quiere creer. Hay un fenómeno conocido como la burbuja de triple filtro. Hay tres capas en la cámara de resonancia contra las cuales luchar para salir de ella:

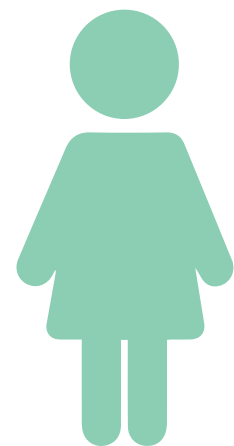
- En primer lugar, está el **filtro individual**, que se compone de sus experiencias de vida.
- En segundo lugar, está el **filtro social**, que se compone de las personas que elige tener en su vida y las personas en las que confía para darles información.
- En tercer lugar, está el **filtro tecnológico**, que es su motor de búsqueda y algoritmo de redes sociales que le trae el contenido que cree que desea ver.

La docena de desinformación: Cuando la “Opinión de los expertos” entra en conflicto con la ciencia

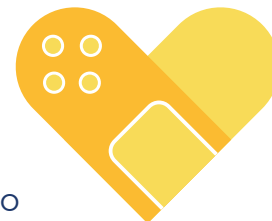
Hay millones de médicos y científicos que están de acuerdo en que las vacunas son la mejor decisión que podemos tomar para nuestros hijos. El número de personas que está en contra de la vacunación es muy bajo y distante entre sí. Pero sí existen. Mirando hacia atrás, pensamos que estos médicos tenían algún conocimiento secreto que sus colegas ignoraban. El Centro para la Lucha contra el Odio Digital informa que solo 12 influencers antivacunas son responsables de casi dos tercios de la desinformación antivacunas que vemos en línea hoy en día (Counterhate.com). Algunos de ellos son médicos. Algunos de ellos son profesionales de la salud natural. Casi todos ellos tienen incentivos financieros para difundir la desinformación y beneficiarse de la venta de una alternativa a la vacunación a través de suplementos, citas, libros y seminarios web.

La desinformación contra las vacunas se dirige a las mujeres y las madres

Según Matoff-Stepp (2014), las estadísticas más recientes muestran que las mujeres en los EE. UU. toman cerca del 80% de las decisiones de gastos de atención médica de la familia, desde vacunas hasta dietas, elegir un pediatra y hacer citas. Por lo tanto, tiene sentido que la industria antivacunas se aproveche de la psicología y la expectativa social de la maternidad para obtener el mayor beneficio.

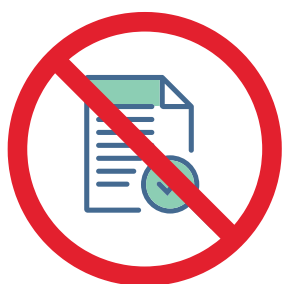


La influencia de la salud pública tiene poco poder en las redes sociales



La industria global del bienestar impulsa gran parte del sentimiento antivacunas porque es bueno para sus resultados finales. Ese mercado tiene un valor de \$1.5 billones de dólares (McKinsey.com 2021). Las empresas pueden gastar el 5% de sus ganancias o más en marketing cada año. Eso es \$7.5 mil millones al año. Esto explica por qué las empresas de redes sociales hacen muy poco para reducir la desinformación. No es rentable. En contraste con los \$300 millones anuales que los CDC gastan para promover la vacunación infantil. Los gobiernos simplemente no tienen los fondos para competir. Por cada anuncio de salud pública, una persona está expuesta a docenas de piezas conflictivas de información. La salud pública está efectivamente ahogada.

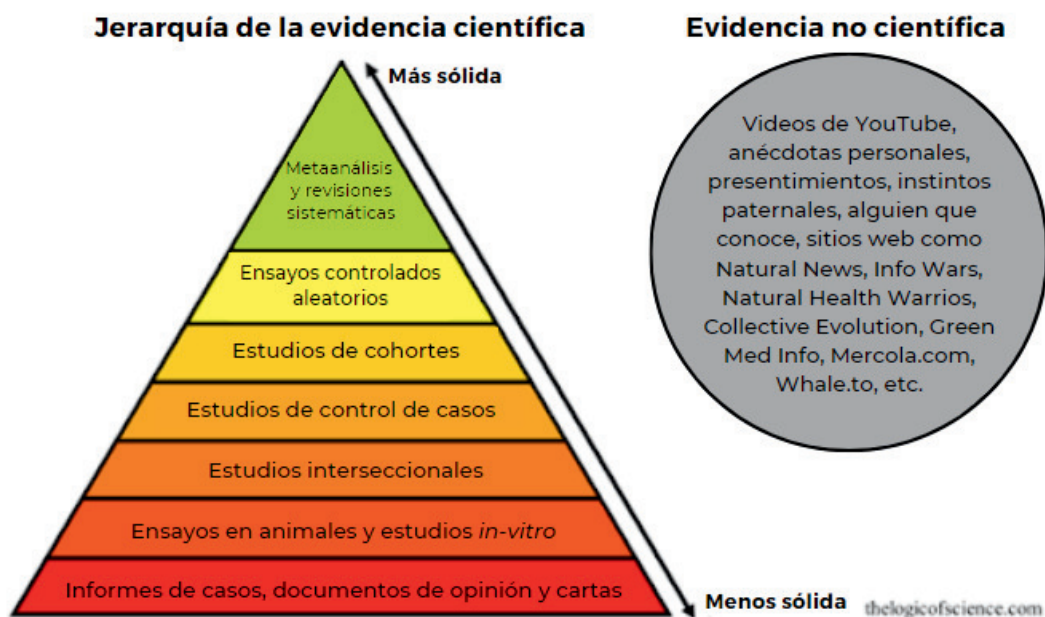
El pánico moral creado por el Estudio Wakefield y el MMR/Autism Folk Devil



En 1998, el Dr. Andrew Wakefield publicó un artículo que vincula las vacunas con el autismo en 8 niños. Se retractó debido a la recolección de datos poco éticos, entre otros temas. Sin embargo, los efectos negativos de su estudio fraudulento aún persisten hoy. Varios brotes de sarampión pueden atribuirse a las bajas tasas de vacunación creadas por este estudio inexacto. A pesar de que este vínculo está siendo refutado con estudios que incluyeron a 650,000 niños (Hviid et al. 2019), este mito no se ha dejado atrás.

¿Cómo sabe si la información es exacta?

Se necesita práctica para evaluar la evidencia e incluso todavía estamos aprendiendo. Para determinar cuánto peso debe dar a una información, trate de sostenerla contra la jerarquía de la evidencia.



Si todavía estoy confundido, le preguntaré a alguien que sea un experto en el campo. Como madres recién vacunadas, nada nos calmó más como pedirle a un experto en barreras hematoencefálicas que explicara por qué las vacunas no cruzan la barrera hematoencefálica.

Entrevistamos a Jonathan Jarry, comunicador científico y escéptico, para obtener consejos sobre cómo detectar a sinvergüenzas pseudocientíficos.

- 1 No soy fan del sistema de revisión por pares y de la crítica. Muchos antivacunas evitan la jerarquía de la evidencia. Esa es una enorme bandera roja.
- 2 A continuación, seleccionarán los datos que acaban de rechazar. Esto significa que eligen y seleccionan qué información recibir, mientras ignoran el resto de la información si no les gusta.
- 3 Ausencia de progreso. Los tropos antivacunas no cambian, y simplemente se reciclan una y otra vez.
- 4 La evidencia que no les gusta es rápidamente descartada y explicada con conspiraciones.
- 5 Expertos falsos. A menudo, el experto que eligen ni siquiera es un experto en el tema del que están hablando.



Las creencias antivacunas son un agujero profundamente complicado en el que caímos y del que salimos. No debemos avergonzarnos por caer en estas tácticas y se necesita ser fuerte para salir de esta cámara de resonancia mediática y desafiar sus puntos de vista. Si está en medio de este trayecto, le felicitamos. Usted está haciendo algo que la mayoría de las personas consideran muy difícil hacer, que es admitir que podrían estar equivocadas.

Lydia y Heather

Creadoras de Back to the Vax

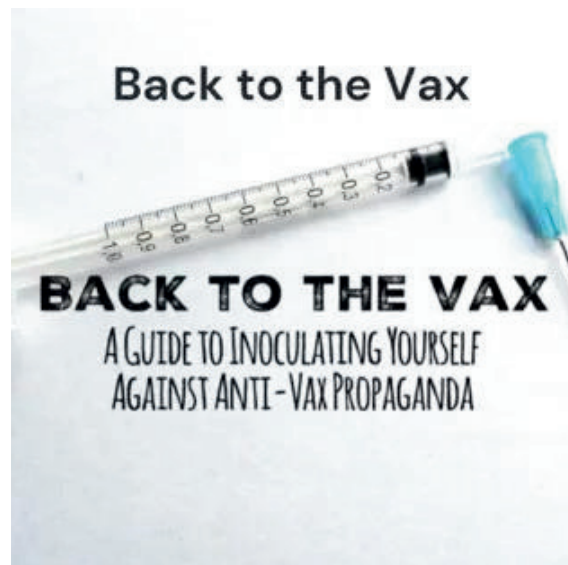


¿Está atorado en una cámara de resonancia de redes sociales?

Por Lydia Greene, Back to the Vax

Los algoritmos de las redes sociales le mostrarán lo que creen que quiere ver, no lo que **NECESITA** ver. Es una locura cómo funciona el algoritmo de las redes sociales. ¿Alguna vez ha hecho clic en un artículo antivacunas? Ahora sus algoritmos de las redes sociales le traerán contenido similar. Pronto parecerá que todas las personas que conoce y sigue son antivacunas, cuando en realidad, la mayoría está de acuerdo en que la vacunación es la mejor manera de prevenir la enfermedad, la muerte y el sufrimiento.

Nosotros en Back to the Vax sabemos esto muy bien, por lo que hemos creado una lista de expertos en redes sociales a quienes seguir, para que pueda llenar sus redes sociales con información científica precisa y útil sobre las vacunas. Hemos llegado a conocer a muchos expertos en nuestro recorrido para ganar confianza en las vacunas y nos hemos sentido realmente conmovidos por lo útil que es la comunidad científica. También tenemos un podcast llamado Back to the Vax, donde entrevistamos a expertos en conceptos erróneos comunes sobre las vacunas.



Recursos de las redes sociales:

Immunize Kansas Coalition

www.immunizekansascoalition.org

Vaccinate Your Family

www.vaccinateyourfamily.org

Voices for Vaccines

www.voicesforvaccines.org

Immunize.org

www.immunize.org

Stronger, identifica la propagación de la desinformación en línea

www.stronger.org

Dra. Kristen Stuppy, Pediatra de Kansas

Sígala en Twitter en [@pediatricskc](https://twitter.com/pediatricskc)

Edward Nierenberg, Estudiante de Medicina, Comunicador de Ciencias y

Fundador de www.deplatformdisease.com

Dra. Victoria Crabb, Epidemióloga

Sígala en Twitter en [@crabb_vicki](https://twitter.com/crabb_vicki)

Dr. Dan Wilson, Doctor en Biología Molecular y Comunicador de Ciencias con el canal de YouTube Debunk the Funk con el Dr. Dan Wilson, donde observa las tendencias actuales de desinformación y las desacredita con hechos

Dr. Jonathan Howard, Neurólogo

El Dr. Howard ha escrito muchos artículos informativos sobre los opositores de COVID-19 y más.

Sígalo en Twitter [@19joho](https://twitter.com/19joho)

Dr. Vincent Iannelli, Pediatra y Fundador de Vaxopedia.org

Vaxopedia es un maravilloso recurso para desacreditar la desinformación sobre las vacunas. Trabaja duro para mantenerse al tanto de toda la desinformación más reciente.

Thomas A. Nguyen, D.O., Pediatra

Sígalo en Twitter [@quality_nguyen](https://twitter.com/quality_nguyen)



¿Causan autismo las vacunas?

Por Lydia Greene, Back to the Vax

Respuesta corta: No. Oh, eso fue fácil. (broma).

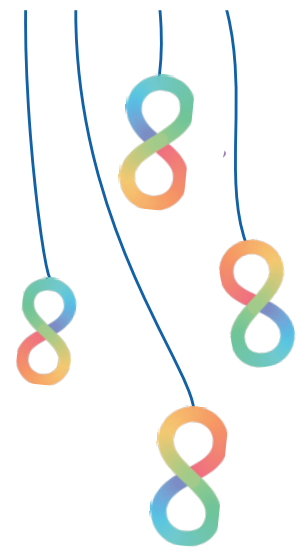
Respuesta larga: Así es como me di cuenta de que las vacunas no causan autismo desde la lente de un antiguo padre antivacunas. Tengo 3 hijos y detuve la vacunación cuando el mayor tenía solo 4 meses. Mis otros dos hijos no tenían ninguna vacuna. Estar en la multitud antivacunas me llevó a tener una idea equivocada de lo que es el autismo. Los padres de estos grupos culparon a las vacunas por casi todo. Prometieron que, si solo evitaba las vacunas, tendría el niño neurotípico perfecto. La forma en que hablaban sobre el autismo me hizo pensar que era una de las peores cosas que le podría suceder a un niño. Todo lo que sabía sobre el autismo era negativo. Dijeron que arruinaría tu familia, tu matrimonio y tu vida.

Cuando comenzó la pandemia, muchos eventos me hicieron cuestionar mi postura sobre la vacunación. Darme cuenta de que estaba verdaderamente equivocado acerca de algo en lo que realmente creí durante tantos años me hizo cuestionar sobre qué más podría estar equivocado. Después de ver con mis propios ojos que mis hijos estaban bien después de sus primeras vacunas, actué para ponerlos al día tan rápido como pude. *Comenzó a ocurrirme a mí; si las personas bien intencionadas en mi vida tenían razón acerca de las vacunas, ¿qué pasaría si tuvieran razón acerca de otras cosas?* Recordé los tiempos en que los miembros de la familia y los maestros de preescolar sugirieron que mi hijo podría ser autista o que tendría retraso en el desarrollo. En ese momento, estaba muy ofendido. Mi hijo es hermoso, único y perfecto como él es. Puede que esté un poco atrasado, pero no tiene autismo. Él no es ninguna de las cosas de las que hablaron los padres de esos grupos. Es una alegría absoluta estar a su lado. ¿Podría ser él todas estas cosas y autista al mismo tiempo? No lo sabía, pero decidí llamar a nuestro médico y expresar mis preocupaciones. Nuestra doctora hizo algunas pruebas simples de comportamiento en su oficina, e hicimos cita para una evaluación. Ella me dijo que me preparara para un diagnóstico de autismo. Tenía razón. Fue diagnosticado con trastorno del espectro autista de nivel 2 según el DSM-5.



Mi hijo no vacunado era, de hecho, autista.

El mito “las vacunas causan autismo” aumentó con el infame y fraudulento estudio de Wakefield de la década de 1990. El estudio se retractó en 2010, pero el mito se ha mantenido. Puedo ver por qué. El autismo parece como si ocurriera al azar, y la regresión es traumática para los padres. Las personas necesitan un motivo, porque nos da una sensación de control en un mundo caótico. La ciencia ha hecho un trabajo maravilloso al demostrar que las vacunas no están relacionadas en lo absoluto con el autismo. Un reciente estudio danés (Hviid et al. 2019) con más de 650,000 niños concluyó que la vacuna MMR no estaba asociada con un aumento en el autismo, utilizando datos de hermanos que fueron y no fueron vacunados.



Vacuné a mi otro hijo a los 2 años y él no desarrolló autismo. Sé que esto es una anécdota, pero mi anécdota está respaldada por la ciencia. Algunos afirman que el estudio danés solo analizó la vacuna MMR, pero había un grupo de 4,729 niños sin ninguna vacuna en el estudio y los resultados fueron los mismos. Las vacunas no causan autismo. En otro estudio, los investigadores también determinaron el mismo resultado. Recolectaron datos de 904 niños autistas y no encontraron relación entre la vacuna MMR y el autismo (Uchyama et al. 2007).

Si bien parece que el autismo está en aumento con el diagnóstico de 1 en cada 54 niños (CDC, 2020), el aumento puede no ser tan dramático como se describe. En realidad, la mayor parte del aumento no se debe realmente a un aumento en la incidencia del autismo en sí. Las actualizaciones de los criterios de diagnóstico ahora capturan los casos antes para que se pueda intervenir de inmediato. El DSM-5 ha cambiado la forma en que se diagnostica el autismo. Otras condiciones neurológicas ahora caen bajo el paraguas del trastorno del espectro autista. Estos niños solían ser diagnosticados como mentalmente retardados, globalmente retrasados, antisociales e incluso esquizofrénicos.

El autismo tiende a hacerse evidente aproximadamente a las edades en que se administran las vacunas a los niños pequeños, por lo que es fácil hacer la falsa conexión entre ambos. Mi hijo retrocedió alrededor de ese tiempo, a pesar de no estar vacunado. Siento mucha empatía con la lucha de cualquier padre, pero debemos seguir la evidencia. No vacunar no pondrá fin al autismo, pero traerá de vuelta numerosas enfermedades infecciosas graves que devastarán a la sociedad.



Revisado por: Edward Nierenberg, estudiante de medicina, Comunicador de Ciencias y Fundador de deplatformdisease.com



Los hechos acaban con los temores del formaldehído

Por Heather Simpson,
Back to the Vax

Un argumento frecuente que encontré durante mi tiempo como antivacunas fue que el formaldehído, un ingrediente en algunas vacunas, era peligroso. Esto tenía sentido inmediato para mí. En mi cerebro, el formaldehído era igual a veneno y eso era todo. No quería inyectar veneno en el cuerpo de mi pequeño bebé. Lo amaba. ¿Por qué lo haría?!

No podía entender a las personas que simplemente pasaron por alto este hecho. Inyectar formaldehído fue muy traumático. No podía hacerlo y no lo haría. No fue sino hasta que realmente investigué por qué lo usamos en las vacunas, la cantidad utilizada y lo que realmente era que me sentí completamente bien con esto. Estoy convencida de que luchar contra los mitos extraños de las vacunas con hechos indiscutibles que solo tienen sentido es la mejor manera de disipar las inseguridades y vacunar a su hijo con confianza.



El formaldehído es esencial en el metabolismo humano y es necesario para la síntesis del ADN y los aminoácidos (los bloques de construcción de la proteína). Por lo tanto, todos los seres humanos tienen cantidades detectables de formaldehído natural en su circulación (alrededor de 2.5 ug de formaldehído por ml de sangre). Suponiendo un peso promedio de un niño de 2 meses de edad de 5 kg y un volumen sanguíneo promedio de 85 mL por kg, la cantidad total de formaldehído natural que se encuentra en la circulación de un bebé sería de aproximadamente 1.1 mg. Esto es aproximadamente 1,500 veces más que la cantidad a la que un bebé estaría expuesto en cualquier vacuna individual.



- Children's Hospital of Philadelphia

Esto significa que su hijo ya tiene mucho más formaldehído circulando en su sistema que en cualquier vacuna que se le administre. El hecho de que es esencial para el cuerpo humano me dio un gran alivio. Usted no necesita preocuparse de estar inyectando algún veneno extraño en el cuerpo de su hijo, porque no es así.

Para desglosar la cantidad exacta que hay en las vacunas:



DTaP	Cantidad por dosis: ≤ 0.005 mg – ≤ 0.1 mg
Poliomielitis	Cantidad por dosis: ≤ 0.02
HepB	Cantidad por dosis: < 0.0075 mg (pediátrico)
Hib	Cantidad por dosis: < 0.005 mg

Como puede ver, estos números son significativamente más bajos que la cantidad que ya se encuentra en la sangre de su hijo. La dosis produce el veneno. Cuando alguien usa el argumento de que el formaldehído en las vacunas es peligroso, es fácil creer que es posible que haya una gran cantidad de este en la inyección. Los hechos pueden dar fin inmediatamente a este rumor y temor.



¿Preguntas sobre la vacunación?



Visite la página **Respuestas a Preguntas Comunes de IKC**



Revisado por: Dr. Vincent Iannelli, Pediatra y Fundador de Vaxopedia.org

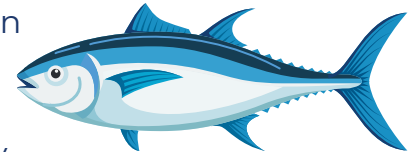


La verdad sobre el mercurio en las vacunas

Por Heather Simpson,
Back to the Vax

Este mito se siente como si fuera tan antiguo como el tiempo mismo. Si tuviera un dólar por cada vez que alguien me advirtiera sobre el mercurio en las vacunas, ¡sería rica!

Cuando era antivacunas, recuerdo haber hecho un “debate en vivo en Facebook” con una persona a favor de las vacunas a un nivel absoluto de mis creencias contra las vacunas. Entonces tuve un momento en el que pensé, “Oh no, ¿y si estoy equivocada?”. Fue en este momento, lo ve, en el que aprendí y finalmente entendí que hay muchos tipos diferentes de mercurio, incluyendo el mal tipo de mercurio que se encuentra en el pescado y un tipo seguro que se encuentra en las vacunas. Quedé paralizada por el pesar de darme cuenta lo categóricamente equivocada que había estado. Inmediatamente abandoné el argumento sobre el mercurio y pasé a un tema diferente para el debate.



El mercurio ha hecho que las personas se alejen de las vacunas durante décadas, ya que suena aterrador. ¿Quién querría inyectar mercurio a su hijo? ¿No es el mercurio la materia en los termómetros de vidrio que si usted lo derrama ocasiona el cierre de escuelas y que aparezcan las personas con trajes de material peligroso?

Incluso si le temiera al mercurio en las vacunas, podría preguntarse:
¿Por qué todavía estoy asustado por el mercurio en las vacunas?

Recuerde, ¡el “mercurio” fue eliminado de la mayoría de las vacunas infantiles hace más de veinte años! Entonces, ¿cuántas vacunas todavía contienen mercurio? Aunque ninguna contenga “mercurio”, los viales de múltiples dosis de la vacuna contra la gripe contienen **timerosal**, un conservante que contiene un grupo de etilmercurio.

Note cómo acabo de decir timerosal, **no mercurio**. Esto se debe a que el mercurio y el timerosal son moléculas completamente distintas, al igual que el agua (H₂O) y el formaldehído (CH₂O) son compuestos completamente diferentes. El mercurio de metales pesados se descompone en metilmercurio. El mercurio que se encuentra en el timerosal, (también conocido como lo que se usa en viales de dosis múltiples de la vacuna contra la gripe), se descompone en etilmercurio.

Sí, el timerosal se utiliza como preservante en vacunas contra la influenza multidosis; sin embargo, también se utiliza en cosméticos, tintas para tatuajes, gotas para los ojos y soluciones para lentes de contacto, desinfectantes, así como en productos utilizados para tratar la dermatitis de contacto.



El metilmercurio es el tipo de mercurio que se encuentra en el pescado. Puede ser tóxico para los humanos con altos niveles de exposición. Es por eso que, la FDA recomienda limitar su consumo de algunos tipos de pescado.

Los compuestos que contienen etilmercurio, por otro lado, se eliminan de su cuerpo más rápido que el metilmercurio y no parecen ser tóxicos. Por ejemplo, el metilmercurio tarda alrededor de 20 a 80 días en ser eliminado a la mitad del cuerpo, mientras que el timerosal tarda alrededor de 7 días en ser eliminado a la mitad del cuerpo, como se muestra a continuación:

“El metilmercurio es lo que se acumula en el agua y el pescado y puede causar problemas de salud. El etilmercurio es un compuesto muy diferente que no parece ser tóxico. Si desea entender la diferencia que un átomo de carbono puede hacer, considere la diferencia entre metanol y etanol. Beber etanol (alcohol) le hará sentir mareado en una cena. Beber metanol puede causarle ceguera”. (Iannelli, 2021)

¿Deberíamos preocuparnos por los metales en las vacunas?

¿Qué pasa si ni siquiera quiere lidiar con una pequeña cantidad de etilmercurio en las vacunas contra la gripe? Simplemente pida una vacuna antigripal sin timerosal de una jeringa precargada, que es la forma en que más del 90% de las vacunas antigripales se fabrican actualmente.

Es así de simple y puede evitar el “mercurio” por completo.



Revisado por: Rod Cook, Coordinador y Gerente de Instalaciones de Anatomía del Legado Humano, Escuela de Anatomía Humana y Patología de la Universidad James Cook



El polisorbato 80 y la BBB

Por Heather Simpson,
Back to the Vax

Como ex antivacunas, el argumento de que el polisorbato 80 era la clave para las vacunas que causan autismo fue extremadamente convincente para mí. Sonaba tan científicamente sólido. La teoría de los antivacunas dice que el polisorbato 80 abre la barrera hematoencefálica (BBB, por sus siglas en inglés), permitiendo que los químicos de las vacunas se “resbalen” hacia ella y causen estragos en el cerebro del niño.



ES LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA?

La barrera hematoencefálica (BBB) es una característica inmunológica fundamental del sistema nervioso central humano (SNC). Compuesta de muchos tipos de células, la BBB es un obstáculo estructural y funcional para microorganismos, como bacterias, hongos, virus o parásitos, que pueden estar circulando en el torrente sanguíneo.

¿De dónde surgió esta idea?

Mi amigo y especialista en barreras hematoencefálicas, Rod Cook, me lo explicó:

“Hace unos 40 años, un estudio (Spigelman et al., J Neurosurg 1984) sugirió que si administra suficiente polisorbato 80 (PS80) inyectado justo en la base del cuello (arteria carótida), podría abrir la BBB para medicamentos como etopósido (un medicamento anticancerígeno). Pero este es el truco: el grupo tratado con PS80 mostró un significado estadístico comparado con la solución salina cuando se administró una dosis de 60mg (= 60,000ug)/kg. La vacuna contra el VHB (hepatitis b) para recién nacidos contiene 50ug de PS80. Si calculamos, para un recién nacido promedio (~3kg), necesitaríamos algo cerca de 3,600 dosis de vacunas contra el VHB (~180'000microg) inyectadas directamente en el cuello de un bebé para tener una posible oportunidad de observar una apertura de la BBB. Han transcurrido 40 años y aún no hemos visto nada con el uso de PS80 como administración de medicamentos contra tumores cerebrales o enfermedades cerebrales”.



Por lo tanto, es cierto que se realizó un estudio que mostró resultados prometedores de poder abrir la barrera hematoencefálica para diferentes tratamientos médicos. ¡Me dijo lo importante que sería si pudiéramos usar polisorbato 80 para abrir la barrera hematoencefálica y administrar medicamentos para tratar tumores cerebrales!

Desafortunadamente, no podemos. No es posible. Literalmente, miles de dosis de vacunas tendrían que inyectarse directamente en el cuello de un bebé para tener la oportunidad de abrir la barrera hematoencefálica del niño.

¡Eso no va a suceder!

¡No lo olvide! ¡Ingerimos polisorbato 80 todos los días!

Esto se debe a que funciona muy bien como emulsionante para ayudar a mantener los ingredientes unidos y se puede encontrar en la mantequilla de maní, helados, productos lácteos, productos horneados, manteca, margarina, etc. Sería una tontería preocuparse por el polisorbato 80 en el helado, ¿cierto? Espero que ahora pueda estar absolutamente seguro de que el polisorbato 80 en las vacunas es completamente seguro para su bebé.



Revisado por: Dr. Vincent Iannelli, Pediatra y Fundador de Vaxopedia.org



El aluminio y las vacunas

Por Heather Simpson,
Back to the Vax

Cuando era antivacunas, uno de los mitos más frecuentes que se propagaban era que el aluminio en algunas vacunas entraba al cerebro del bebé a través de macrófagos que se escabullían más allá de la barrera hematoencefálica (BBB) y causaba una reacción en cadena de inflamación. Esto, a su vez, causaría autismo. Sonaba científico, y no sabía cómo refutarlo.

Este es uno de los grandes peligros de los argumentos contra las vacunas: suenan extremadamente científicos y complicados, ¡por lo que parecen ciertos! Pero, por supuesto, solo porque algo suene complicado y científicamente correcto, no significa que lo sea.

Afortunadamente, al fin indagué un poco, y quedé impresionada. Cuando se puede refutar la ciencia falsa con la ciencia real que tiene sentido, todo se vuelve menos aterrador. Fui capaz de considerar esta idea cuando todavía estaba asustada en los días de vacunación.

Los estudios que muchos antivacunas citan para probar este mito, de hecho, muestran aluminio (Al) en el cerebro... pero todos muestran Al^{3+} (ambiental), no sales de aluminio; del tipo que se encuentra en las vacunas. Esa es una **GRAN** diferencia. Es como comparar peras y manzanas. Ambas podrían ser frutas, pero no son lo mismo.



En los estudios que muestran aluminio dentro de los tejidos/muestras cerebrales, consulte la sección de Métodos. Casi puedo garantizarle que cada uno de ellos observó Al^{3+} y no sales de Al (p. ej., hidróxido de aluminio ($Al(OH)_3$), fosfato de aluminio ($AlPO_4$) u óxido de hidróxido de aluminio ($AlOOH$)). La razón principal por la que observaron Al^{3+} es porque la mayoría de las sales de Al se disuelven cuando entran en contacto con el agua, como la sal de mesa que se disuelve en el agua hirviendo al preparar pasta.

Además, los químicos solo pueden cruzar la barrera hematoencefálica si son solubles en grasa, lo que significa que pueden disolverse en grasas o aceites (p. ej., alcohol, nicotina, cafeína). Si no son solubles en grasa, es probable que no puedan atravesarla. ¿Por qué es importante? El aluminio en las vacunas no es soluble en grasa. Lo que significa que no entra en el cerebro de su bebé a una velocidad o cantidad mayor que la cantidad de aluminio que su bebé obtiene de los alimentos y bebidas.

¿Necesita más hechos determinantes? Yo sí los necesité. Los acepté porque me ayudaron a sentirme segura de vacunarme.

A continuación, tenemos el hecho de que las moléculas que pueden pasar la barrera hematoencefálica tienen que ser del tamaño y la carga adecuados. Las sales de Al que se encuentran en las vacunas (p. ej., $\text{Al}(\text{OH})_3$, AlPO_4) son demasiado grandes para pasar la BBB.

Bien, pero ¿cómo encontraron algunos de esos estudios alguna forma de aluminio en el cerebro? Sí, los estudios no encontraron aluminio de la vacuna en el cerebro, pero ¿qué pasa con otras formas de aluminio? También leí que estudios sobre hebras de cabello encontraron aluminio en ellos. ¿Cómo sucede eso?

Al^{3+} puede cruzar la BBB, ya que las sales de Al se disuelven y liberan su Al^{3+} con el tiempo, con un ambiente ácido (p. ej., jugos gástricos) acelerando dicha disolución. El cabello no es parte del cerebro, ya que la piel/cuero cabelludo es parte del sistema integumentario (piel) y no del cerebro. Los folículos pilosos se irrigan naturalmente con sangre e incorporan sustancias químicas que se encuentran en la sangre a medida que el cabello crece. De ahí por qué el cabello es una gran muestra biológica para determinar si alguien ha estado expuesto a algo en el pasado. El aluminio para el cabello siempre se encuentra como Al^{3+} (ambiente), no como aluminio (hidróxido de sal/fosfato) (vacunas).

Hablé con un amigo científico que me dijo que deseaba que los químicos atravesaran más fácilmente el cerebro porque sería un avance médico y tan beneficioso para diferentes tratamientos médicos, pero es muy difícil hacer que algo atraviese la BBB, sin importar cuánto lo intentemos. Citó un estudio que determinó que solo el 5% de las drogas y sustancias químicas conocidas por la humanidad son capaces de cruzar la BBB si son moléculas pequeñas. Si usted está hablando de algo mucho más grande (proteínas como antígenos de vacunas), su probabilidad de cruzar la BBB es casi cero.

¿Cómo se resume? Ya no estoy preocupada por el aluminio en las vacunas.

Revisado por: Dr. Abraham Alahmad, Profesor Asociado en Farmacología, Centro de Ciencias Médicas de Universidad Tecnológica de Texas



Descomposición de los ingredientes de la vacuna contra COVID-19

Por Heather Simpson,
Back to the Vax

Si usted es como yo, probablemente desee saber exactamente qué ingredientes son los que entran en el cuerpo de su hijo. Lo entiendo. Solía estudiar los ingredientes de cada caja de alimentos antes de dársela a mi bebé; por lo tanto, sentí que era normal investigar cada ingrediente de las vacunas. Lo que rápidamente descubrí fue que los ingredientes de la vacuna son típicamente palabras grandes y algo aterradoras. Sin embargo, cuando los desglosa en lo que significan en la vida cotidiana, se vuelven mucho más fáciles de entender y digerir.

Para demostrar esto, a continuación, se presentan los ingredientes que se encuentran en el aceite esencial de lavanda.



Ingredientes de aceite esencial de lavanda:

- Ocimeno
- Cineol
- Alcanfor
- Linalool
- Acetato linoléico
- Terpinen-4-ol
- lavandulol
- Acetato de lavandina

Durante un tiempo, se viralizó un meme que describía los ingredientes de la lavanda, con una leyenda que decía “¡Mira estos ingredientes aterradoras de la vacuna!”, seguido de una letra pequeña que decía “Estos eran realmente ingredientes de aceite esencial de lavanda”. Fue un meme muy poderoso y revelador, por decir lo menos.

A continuación, se presentan los ingredientes de dos vacunas diferentes que están disponibles para los niños en este momento, Pfizer y Moderna. Al lado de cada ingrediente, he escrito lo que eso significa en la vida real.

Ingrediente de la vacuna	Significado/Uso
Fosfato sódico dibásico [dihidrato] (Pfizer)	Emulsionante
Cloruro de sodio (Pfizer)	Sal
Cloruro de potasio (Pfizer)	Potasio
Sacarosa (Moderna, Pfizer)	Azúcar de mesa
Ácido acético (Moderna)	Vinagre
Trihidrato de acetato sódico (Moderna)	Prolongador de vida útil, regulador de pH
Fosfato de potasio monobásico (Pfizer)	Solución reguladora
Hidrocloruro de trometamina (Moderna)	Hace que la sangre u orina sean más alcalinas o menos ácidas
DSPC (Moderna)	Se usa para preparar los liposomas para transfección y aplicaciones de administración de medicamentos
Lípidos (Moderna Pfizer)	Pequeñas bolas de grasa llamadas nanopartículas de lípidos (NPL) <ul style="list-style-type: none"> • Lípidos ionizados • Lípidos pegilados • Fosfolípidos • Colesterol
ARNm (Moderna, Pfizer)	El ácido ribonucleico mensajero es un tipo de ARN que se encuentra en las células. Transporta la información genética necesaria para formar las proteínas.

El vinagre y el azúcar de mesa suenan menos preocupantes que sus nombres científicos. Y así debería ser, porque no son ingredientes que preocupen. Recuerde, todos estos ingredientes se incluyeron en las vacunas por una razón, para hacerlas más seguras y más efectivas.



Revisado por: Melody Mitchell, Investigadora de Oncología Médica



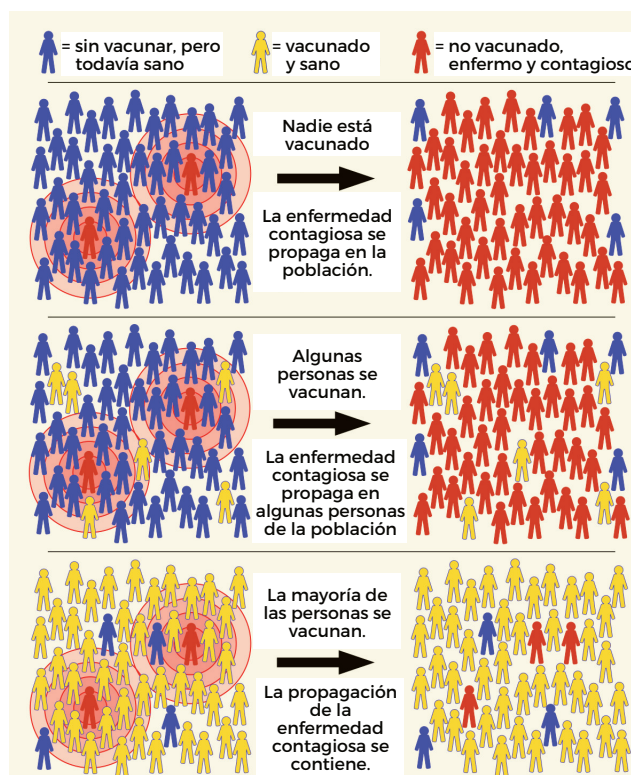
¿Es real la inmunidad de rebaño?

Por Lydia Greene, Back to the Vax

La inmunidad de rebaño se define como la forma en que una población obtiene inmunidad contra una enfermedad mediante la vacunación de un alto porcentaje de sus miembros, de modo que la enfermedad no puede prosperar en la comunidad si se introduce. Como antivacunas, quería creer que el mito de la inmunidad de rebaño no era real. *Necesitaba* creer en este mito. Fue así como justifiqué que no me importara que me estuviera beneficiando de la inmunidad de rebaño establecida por las vacunas. Me estaba escondiendo en el rebaño.

Con el paso de los años buscaría brotes de enfermedades en grupos de personas vacunadas para justificar mi elección. “¡Lo ve!” Me burlaría. “¡La inmunidad de rebaño no es real! Las vacunas no funcionan”. Bueno, eso simplemente no es cierto. ¿Son perfectas las vacunas? No, pero son bastante increíbles. Incluso en las poblaciones más vacunadas, habrá algunos factores que harán que las personas sean vulnerables a los brotes. Algunas personas no responden a las vacunas, e incluso después de múltiples refuerzos, simplemente no producen anticuerpos.

Las personas no vacunadas son vulnerables a contraer enfermedades. Se dividen en dos categorías. En primer lugar, hay personas que no pueden vacunarse debido a contraindicaciones, como medicamentos, afecciones médicas y niños demasiado jóvenes para la vacuna. Estas personas son aún más vulnerables a la enfermedad y sus complicaciones. Por ejemplo, estoy tomando medicamentos inmunosupresores y, como resultado, no puedo vacunarme con vacunas vivas. Confío en que otros hagan su parte, por lo que no me expongo a enfermedades con las que corro mayor riesgo de tener complicaciones debido a mi sistema inmunológico suprimido. En segundo lugar, hay personas que eligen no vacunarse.



(Una representación gráfica de cómo la inmunidad de rebaño puede evitar o retrasar la propagación de la enfermedad a través de una población.

Imagen: Tkarcher / CC BY-SA)

Lo que empeora las cosas es que las personas no vacunadas tienden a vivir en las mismas áreas que las demás y envían a sus hijos a las mismas escuelas, lo que deja la tasa de vacunación local muy por debajo de la cantidad necesaria para que funcione la inmunidad de rebaño. Por lo tanto, mientras que toda la ciudad podría tener una buena tasa de vacunación, una o dos escuelas no la tendrán, y eso es todo lo que se necesita para tener un brote. Entonces las personas que eran como yo dicen “¡LO VE! ¡La inmunidad de rebaño no funciona!” y el ciclo continúa.

También descubrimos que la inmunidad disminuye antes de lo que pensamos. Como resultado, hubo brotes de paperas en la mayoría de los adultos jóvenes, ya que su inmunidad disminuyó con la edad. Con el hueco en la inmunidad de rebaño, las paperas se extendían rápidamente en este grupo. Estos problemas hacen que sea más importante aumentar la cobertura de vacunas. Esto no significa que las vacunas sean inútiles.



A veces, resolver este problema es tan fácil como agregar un refuerzo. A veces, la inmunidad disminuye con el tiempo. Esto no es un problema sin solución, ya que los adultos también pueden recibir los refuerzos.



Dicho esto, solo recibí una vacuna MMR cuando era niña y todavía tengo títulos positivos a los 40 años de edad. La respuesta nunca es evitar las vacunas porque, aunque los brotes pueden ocurrir ocasionalmente en poblaciones altamente vacunadas, todavía es muy probable que ocurran en poblaciones poco vacunadas. La cantidad de personas que se necesita vacunar para lograr la inmunidad de rebaño depende de la efectividad de la vacuna y la contagiosidad de la enfermedad. La tos ferina y el sarampión son altamente contagiosos, por lo que la absorción de la vacuna debe ser alta. Incluso hoy en día, estas dos enfermedades tienden a tener brotes. Por eso es tan importante contribuir al umbral de inmunidad de rebaño.

Enfermedad	RO	Umbral (%)
Paperas	4-7	75-86
Polio	5-7	80-86
Varicela	5-7	80-85
Difteria	6-7	85
Rubéola	6-7	83-85
Tos ferina	12-17	92-94
Sarampión	12-18	83-94



Revisado por: Dr. Vincent Iannelli, Pediatra y Fundador de Vaxopedia.org



La manera más segura de obtener inmunidad contra una enfermedad

Por Lydia Greene, Back to the Vax

Toda inmunidad es natural, y nuestros cuerpos la producen a través de un proceso natural. Distinguir la inmunidad adquirida por la vacuna de la inmunidad adquirida naturalmente es como distinguir los beneficios cardiovasculares de una caminadora en comparación con caminar al aire libre. Su corazón no sabe la diferencia, y lo mismo pasa con su sistema inmunológico. Como una antigua antivacunas, la infección se vendía como la forma “correcta” de obtener inmunidad, y si sus hijos estuvieran lo suficientemente sanos, ellos no tendrían problema en superar estas enfermedades. Sin embargo, incluso los niños sanos están propensos a sufrir las graves consecuencias de un virus y no hay manera de predecir si serán vulnerables en un momento dado. Si cree que su hijo sano puede manejar el sarampión, ciertamente puede manejar una vacuna que es la versión atenuada (debilitada) del virus.

Las vacunas no solo previenen la muerte, sino que también previenen el sufrimiento, y si alguna vez ha cuidado a un niño enfermo, sabe que no le gusta verlo sufrir.

Después de ver a mi propio hijo de 3 años sin vacunar pasar por un caso grave de COVID, ciertamente nunca más quiero verlo sufrir de ninguna otra enfermedad prevenible por vacunación.

Al comienzo de la pandemia, la mayoría de las personas no había estado expuesta a COVID-19. Las personas que habían sido vacunadas antes de contraer COVID-19 tuvieron mejores resultados que sus contrapartes no vacunadas. Tuvieron menos complicaciones y menores tasas de mortalidad. Y, aunque las vacunas no previenen la transmisión, sí la reducen, incluso con Ómicron (Tan, S. T. et al., 2022; Lyngse et al., 2022). Las personas infectadas también tenían algo de inmunidad, pero tuvieron que pasar por la enfermedad para contraerla. Estadísticamente, la probabilidad de que una persona sana estuviera bien era mucho mayor, pero las personas sanas también se enferman e incluso mueren. La inmunidad adquirida por infección es impredecible. En algunas personas, la inmunidad puede durar meses y en otras algunas semanas, por lo que no hay garantía de protección. La protección de la vacuna también puede disminuir con el tiempo, pero con más previsibilidad. Las vacunas de refuerzo se pueden recomendar según sea necesario, proporcionando una opción mucho mejor y de menor riesgo que contraer el virus.



Manténgase al día sobre las recomendaciones para las dosis de refuerzo



Ahora sabemos que la mayoría de las personas en los Estados Unidos han tenido COVID-19 o lo tendrán en un futuro cercano. Sin embargo, la investigación ahora muestra que la inmunidad híbrida es mejor.

¿QUÉ? ES LA INMUNIDAD DE REBAÑO?

La inmunidad de rebaño funciona para controlar la propagación de la enfermedad cuando una cantidad específica de esa población (umbral) se vuelve inmune a la enfermedad a través de la vacunación o la infección y la recuperación.

¿QUÉ? ES LA INMUNIDAD HÍBRIDA?

La inmunidad híbrida ocurre en aquellos que se han infectado y se vacunaron contra la enfermedad.

Lo ideal es vacunarse antes de la exposición para reducir el riesgo de resultados graves. Incluso si no estuviera vacunado, aún puede vacunarse después de la infección para aumentar su resistencia al COVID-19. Las personas que han recibido tanto la vacuna como el virus tienen la mejor inmunidad contra COVID-19, también conocida como inmunidad híbrida (Hammerman et al. 2022).

Múltiples estudios ahora han clasificado la inmunidad contra COVID-19, y se clasifica de la siguiente manera: 1) Híbrida, 2) Solo vacunado, y 3) Adquirida por infección. Por lo tanto, si la inmunidad híbrida es la mejor, y la vacunación previene resultados graves, la forma más segura de obtener inmunidad híbrida es vacunarse antes de la infección. Otro estudio (ZAR et al. 2022) en madres sudafricanas mostró que las madres con inmunidad híbrida tenían mejor protección contra Ómicron que las madres que no la tenían. Si la inmunidad adquirida por la infección es impredecible, entonces la mejor manera de garantizar una protección duradera es vacunarse para aumentar su protección después de la infección. De cualquier manera, vacunarse es buena idea.

Los críticos de las vacunas a menudo dicen que la inmunidad derivada de la infección es mejor, pero a menudo no explican los riesgos que conlleva. Muchos expondrán deliberadamente a sus hijos a la varicela en lugar de vacunarlos, porque creen que la inmunidad es mejor. En realidad, aumenta el riesgo del niño a cosas como cicatrices, encefalitis y herpes zóster más adelante en la vida. Usted puede obtener la misma inmunidad de una vacuna con mucho menos riesgo (Shapiro et al. 2011). Lo mismo ocurre con las vacunas contra el COVID, que reducen el riesgo de complicaciones graves y muerte.



Revisado por: Dra. Susan Oliver, Doctora en Nanomedicina



¿La desinfección erradicó la enfermedad?

Por Heather Simpson,
Back to the Vax

El mito de que la desinfección mejorada erradicaba las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas era uno del que estaba absolutamente segura. Suzanne Humphries, renombrada antivacunas, causó un gran alboroto cuando publicó su libro, *Dissolving Illusions*. Siendo una antivacunas, en ese momento compré una copia y creí todo lo que decía allí. Su principal afirmación era que desinfectarse y una mejor higiene, no las vacunas, eliminaron las enfermedades como el sarampión y la poliomielitis. Utiliza gráficos de lujo para demostrar que las enfermedades ya estaban disminuyendo debido al agua limpia y la desinfección cuando se introdujeron las vacunas. Ella hizo un trabajo tan convincente al respaldar su argumento, que a menos que realmente indagara en el otro lado de la historia, se le podría creer fácilmente.

Pero eso es lo que pasa con el mundo antivacunas, realmente se debe conocer el otro lado de la historia para ver lo mal que está el lado antivacunas. El problema con algunas mentiras es que están tan cerca de la verdad que se vuelven difíciles de diferenciar. ¿La desinfección y el agua potable ralentizaron la propagación de enfermedades en general? Por supuesto. ¿Detuvo las enfermedades? Definitivamente no.



El Dr. Vincent Fonseca, especialista en salud pública y medicina general prevenible en San Antonio, afirma: “De todos los argumentos antivacunas, es el más fácil de comprobar que **simplemente no es cierto**”.

¿Preguntas sobre la vacunación?



Visite la página [Respuestas a Preguntas Comunes de IKC](#)

La evidencia más convincente de que la enfermedad no fue eliminada simplemente con la desinfección y el agua limpia son las fechas en que cada enfermedad fue eliminada en los Estados Unidos.

Vaxopedia.org hace un trabajo increíble al detallarlo:

- Fiebre amarilla (1905)
- Poliomielitis (1979)
- Viruela (1980)
- Sarampión (2000)
- Tétanos neonatal (2000)
- Síndrome de la rubéola congénita (2004)
- Difteria respiratoria (2009)



Si las vacunas “realmente no funcionan y es solo desinfección e higiene”, entonces ¿por qué las fechas en las que estas enfermedades son erradicadas o controladas no son las mismas?

En el artículo, “Conceptos erróneos sobre las vacunas”, podemos ver que la varicela es uno de los argumentos más convincentes para que las vacunas sean responsables de la desaparición de la enfermedad. Dicen que, si la higiene fuera suficiente para reducir los índices de enfermedad, esta se habría erradicado mucho antes de que se introdujera la vacuna. El número de casos a principios de la década de 1990 en los EE. UU. era de aproximadamente 4 millones por año. La vacuna se introdujo en 1995, y los casos disminuyeron en aproximadamente un 85% para 2004.

¿Todavía cree en este mito? Entonces, pregúntese por qué una mejor desinfección e higiene solo previene la varicela en los países que usan rutinariamente la vacuna contra la varicela.



Revisado por: Dr. Vincent Ianelli, Pediatra y Fundador de Vaxopedia.org



Las vacunas y la autoinmunidad

Por Lydia Greene, Back to the Vax

He tenido la enfermedad de Crohn fistulada severa desde que era adolescente. Es una enfermedad autoinmune en la que el sistema inmune ataca el tracto digestivo y crea ulceraciones y fístulas. Han pasado más de 20 años con esta enfermedad, con muchos altibajos. Después de haberme sometido a una cirugía, ahora me falta casi un tercio de mi colon. Me sometí a una colostomía temporal y casi muero por septicemia. Cuando digo que haría cualquier cosa para evitar que mis hijos pasaran por lo que yo pasé, ustedes saben que lo digo en serio. Tener una afección crónica que amenaza la vida es lo que hizo que el “estilo de vida emocionante” fuera tan atractivo para mí cuando tenía mis creencias antivacunas. Me dio una sensación de control. Si solo hiciera todo perfectamente, podría evitar que mis hijos sufrieran como yo. Así que, cuando me encontré con un pequeño artículo científico sobre el Síndrome Autoinmune/Inflamatorio Inducido por Adyuvantes (ASIA, por sus siglas en inglés), me detuvo de inmediato. Implica que los adyuvantes de la vacuna pueden desencadenar enfermedades autoinmunes. No vacunar parecía una manera de reducir el riesgo de que mis hijos desarrollaran enfermedades autoinmunes. Me dio un punto de equilibrio.

¿QUÉ?

ES EL SÍNDROME AUTOINMUNE/INFLAMATORIO INDUCIDO POR ADYUVANTES?

Una entidad que incorpora diversas afecciones autoinmunes inducidas por la exposición a diversos adyuvantes. Los adyuvantes son agentes que implican la capacidad de inducir reacciones inmunitarias.

Cuando cambié de opinión sobre la vacunación, esta fue una de mis mayores vacilaciones. Tuve que leer y hacer tantas preguntas a la comunidad científica para sentirme segura de que vacunar era la opción correcta. Cuando leí un estudio mucho más grande que demostró que las infecciones virales y bacterianas (contra las que actualmente vacunamos) pueden desencadenar la autoinmunidad, me permitió reconsiderar mi postura contra las vacunas.



Las infecciones virales y bacterianas pueden desencadenar la autoinmunidad. Nadie habló nunca de eso en mi foro antivacunas. No tenía ni idea, porque estaba atrapada en una cámara de resonancia que reforzaba mi creencia de que *las vacunas* causan autoinmunidad. Por ejemplo, parece haber un factor causal entre las personas que han tenido el virus de Epstein-Barr y las que padecen esclerosis múltiple más adelante en la vida (Soldan y Lieberman 2022). Como resultado, se está desarrollando una nueva vacuna, y podremos ver los resultados con el tiempo, al igual que ahora sabemos que la vacuna contra el VPH (Virus del papiloma humano), Gardasil, previene el cáncer de cuello uterino. También hay correlaciones entre rotavirus, influenza, sarampión, paperas y rubéola con autoinmunidad (Smatti et al 2019). Las infecciones bacterianas también pueden desencadenar enfermedades autoinmunes y esto es un beneficio adicional de vacunar contra el HIB, el tétanos, la difteria, las bacterias neumocócicas y meningocócicas también (Kim et al. 2014).

En cuanto a ese pequeño estudio del ASIA que me asustó, dos conjuntos de datos mucho más grandes mostraron que no hay correlación entre los adyuvantes de aluminio y las enfermedades autoinmunes (Ameratunga et al. 2017). Los autores concluyeron que los estudios actuales no apoyan la existencia del ASIA. La mayoría de los expertos consideran que la hipótesis del ASIA es un mito y no hay ciencia que la apoye. Ahora entiendo que vacunar a mis hijos los protege contra las enfermedades y también tiene el potencial de reducir el riesgo de enfermedades autoinmunes al protegerlos contra esas enfermedades. Lo importante es que, puse a mis tres hijos al día con un programa de vacunación acelerada y ninguno de ellos es autoinmune un año después, a pesar de su riesgo genético adicional de ser mis hijos. Me siento tranquila de haber tomado la decisión correcta después de leer un estudio reciente de que la vacuna MMR en realidad reduce el riesgo de enfermedades inflamatorias intestinales más adelante en la vida.

Revisado por: Dr. Vincent Iannelli, Pediatra y Fundador de Vaxopedia.org

Conozca más sobre el VPH y la vacunación

Kit de
herramientas para el
VPH de IKC



Encuentre recursos y referencias



¿El ARNm altera el ADN?

Por Heather Simpson,
Back to the Vax

Uno de los mayores rumores alrededor del ARNm dentro de las vacunas contra el COVID-19, Moderna y Pfizer, es que el ARNm altera permanentemente nuestro ADN. A simple vista, esto parece tener sentido. Si ARNm significa “ARN mensajero”, eso quiere decir que puede entrar en una célula para enseñarle qué hacer. Inyectar algo con tanta potencia parece que podría tener un alto riesgo de alterar el ADN dentro de la célula también, ¿verdad?

No, no es así. Vamos a investigar.

¿Qué es exactamente el ARNm? El ARNm es un tipo de ARN necesario para la producción de proteínas. Esa definición no ayuda si uno no sabe qué es el ARN. El ácido ribonucleico (ARN) es un ácido que está presente en todas las células vivas, y los ácidos nucleicos son moléculas grandes que desempeñan un papel esencial en todas las células y virus.

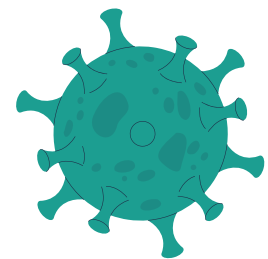


Los científicos crearon la vacuna ARNm en un laboratorio para enseñar a nuestras células cómo producir una proteína o un pedazo de proteína, para luchar contra el COVID. Una vez que se le inyecta, el ARNm ingresa inmediatamente a las células musculares en el brazo o el muslo y se pone a trabajar. En cuanto el ARNm se encuentra dentro de las células musculares, utiliza los propios mecanismos de la célula para producir una pieza de la proteína de la espícula. Esta es la proteína que se encuentra en la superficie del virus COVID.



Entonces, el cuerpo inmediatamente comienza a deshacerse de la proteína del ARNm, dejando el cuerpo como desecho. La vida media del ARNm en descomposición puede ser tan corta como de 1 a 2 minutos y hasta alrededor de 10 minutos.

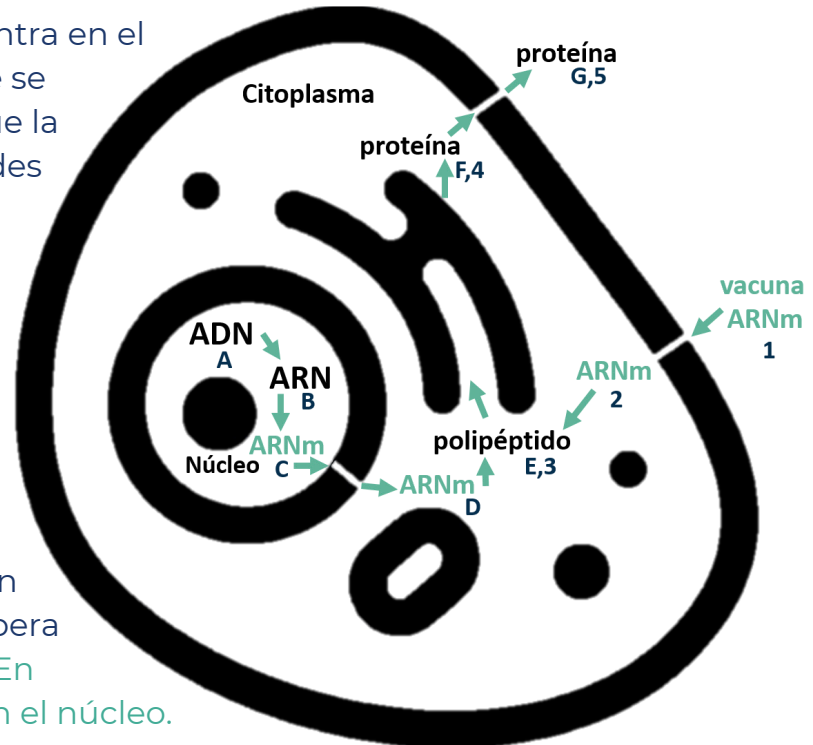
A continuación, nuestras células exhiben orgullosamente sus nuevas proteínas de la espícula en sus superficies. Al hacer esto, nuestro sistema inmunológico las ve, reconoce que no pertenecen allí y desencadena una respuesta inmune para producir anticuerpos y activar otras células inmunitarias. Así es como su cuerpo usa la vacuna para aprender a combatir el COVID, sin que usted esté expuesto a este.



Entonces, ¿por qué este ARNm no puede alterar nuestro ADN?

El ARNm de estas vacunas nunca entra en el núcleo de sus células, que es donde se encuentra su ADN. Esto significa que la vacuna tiene un 0% de probabilidades de poder alterar nuestro ADN.

Esto se muestra en la imagen de la célula:



El ARNm de la vacuna entra en el citoplasma, y luego se traduce en un polipéptido, se duplica y luego se libera de la célula en líquido extracelular. En ningún momento el ARNm entra en el núcleo.

Después de todo, si el ARNm de las vacunas contra el COVID pudiera alterar nuestro ADN, entonces el ARNm del virus mismo, cuando contrae COVID, también podría alterar nuestro ADN. ¡Y eso tampoco sucede!

Cuando vi lo físicamente imposible que era para el ARNm en las vacunas de COVID cambiar nuestro ADN, me di cuenta de que no tenía nada de qué preocuparme y me vacuné. Es un gran rumor y un argumento convincente, pero sigue siendo una mentira que no tiene sentido cuando se mira la ciencia que hay detrás.



Revisado por: Dr. Rod Cook, Coordinador y Gerente de Instalaciones de Anatomía del Legado Humano, Escuela de Anatomía Humana y Patología de la Universidad James Cook



¿La vacuna contra el COVID causa infertilidad y aborto espontáneo?

Por Heather Simpson,
Back to the Vax

Rumor: “La vacuna contra el COVID causa infertilidad y aborto espontáneo”.

Este es uno de los rumores más fuertes que he visto en línea y que me ha parecido eterno. Y lo que le llama la atención, al menos, esto es lo que me convenció cuando era una antivacunas, es lo científico que suena el argumento antivacunas al explicar exactamente cómo la vacuna contra el COVID podría causar infertilidad y aborto espontáneo.

La teoría dice que la vacuna contiene una proteína de la espícula llamada Sincitina-1, que es vital para la formación de la placenta humana. Su lógica es que si la vacuna hace que el cuerpo forme una respuesta inmune a la Sincitina-1, entonces el cuerpo también atacará la placenta.



Eso descarta que sea simple. *¡Suena científico!*

En ese momento, realmente me afectó porque tenía sentido. Eso es lo difícil de la información antivacunas. Puede tener sentido y sonar extremadamente detallada y científica y todavía estar 100% equivocada.

Módulo de educación sobre Vacunas para mi bebé durante el embarazo de IKC

Infórmese sobre las vacunas que necesita durante el embarazo para protegerle a usted y a su bebé.





¿Está listo para desbaratar esta teoría por completo?

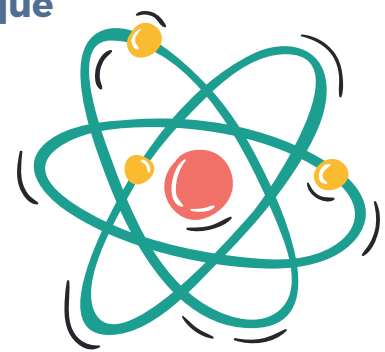
Un grupo de expertos independientes en salud reproductiva publicó un artículo titulado "La vacuna contra el COVID-19 y la infertilidad: Afirmaciones sin fundamento y pánico infundado en las redes sociales" en la revista Fertility and Sterility de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva. Realmente llegaron al fondo del tema. En primer lugar, nos aseguraron que no hay Sincitina-1 en la vacuna contra el COVID-19, solo una proteína de la espícula que "se parecía" a la Sincitina-1.

Sin embargo, los antivacunas llevaron esta escasa información aún más lejos, afirmando que si la proteína de la espícula se "parecía" a la Sincitina-1, entonces su cuerpo se confundirá y atacará la Sincitina-1 necesaria para el embarazo, por lo tanto, usted quedará infértil.

Sin embargo, los expertos en salud en ese artículo decidieron examinar de cerca las secuencias genéticas de la proteína de la espícula y compararla con la Sincitina-1. Determinaron que genéticamente, la proteína de la espícula de la vacuna contra el COVID-19 es tan diferente a la Sincitina-1, ¡que es tan similar como cualquier otra proteína en el cuerpo humano!

Así que... básicamente... en absoluto. Son dos secuencias genéticas diferentes y dos proteínas diferentes.

El conocimiento es poder. Y este argumento, aunque extremadamente convincente al principio, se desbarata al momento en que la ciencia lo refuta.



Revisado por: Melody Mitchell,
Investigadora de Oncología Médica



¿La vacuna contra el VPH causa infertilidad?

Por Heather Simpson,
Back to the Vax

Antes de que yo fuera antivacunas, escuché los rumores constantemente; “Independientemente de lo que haga, no se ponga la vacuna contra el VPH (Virus del papiloma humano), terminará siendo infértil”.

Mucho más tarde, cuando estuve a favor de las vacunas y tenía la intención de vacunar a mi hijo, siempre consideré que la vacuna contra el VPH era una excepción. Asimilé esos rumores. Conocí a mujeres que juraron que la vacuna contra el VPH las hacía infértiles. No podía arriesgarme y no lo haría. Ni siquiera existía la posibilidad de que fuera a vacunar a mis hijos contra el VPH.

El rumor de que esta vacuna causa infertilidad se origina en varias publicaciones de Facebook que se volvieron virales, todas afirmando que la vacuna causa menopausia prematura, o Insuficiencia Ovárica Primaria (POI, por sus siglas en inglés). Sin embargo, un estudio de casi 59,000 niñas que recibieron la vacuna demostró que solo una desarrolló posibles síntomas de POI posteriormente. De las 59,000 (agosto de 2021, Journal Pediatrics). La autora principal del estudio, Allison Naleway, dijo que habría esperado ver un aumento en los casos de POI si hubiera un vínculo, pero simplemente no encontraron un riesgo elevado para estas niñas.

Sin embargo, lo que más me habla es la idea de que mi hija contraiga VPH y, posteriormente, cánceres. El cáncer es una preocupación realista y basada en la evidencia si no estuviera protegida por la vacuna; en lugar del riesgo de infertilidad completamente infundado.

Kit de herramientas para el VPH de IKC



Conozca la importancia de la vacuna contra el VPH.



¿Sabe lo que se relaciona absolutamente con la infertilidad? **Cánceres de VPH**. El hecho de que pueden causar problemas para tener hijos es incuestionable en el mundo médico.

11 de cada 59,000 niñas **INSINUÓ** posibles síntomas de POI, lo que significa que ni siquiera era algo seguro. ¿Sabe cuáles son las probabilidades en la vida de ser golpeado por un rayo?

1 en 15,300.



Usted tiene **aproximadamente 4 veces más probabilidades de ser golpeado por un rayo** que de ser la chica en el estudio que posiblemente tuvo síntomas de disminución de la reserva ovárica.

Usted puede terminar de forma segura y con confianza el rumor de infertilidad. Fue aterrador y uno de los rumores más difíciles de superar, pero vale la pena dejar el miedo a un lado y aferrarse a la ciencia y la evidencia sólida que tenemos que demuestran que las vacunas contra el VPH son una opción segura para su hijo.

Encuentre recursos y referencias



Revisado por: Melody Mitchell,
Investigadora de Oncología Médica



El COVID-19 y los niños: ¿es simplemente un resfriado?

Por Lydia Greene, Back to the Vax

Los pediatras le dirán que si bien el COVID-19 puede ser leve para la mayoría de los niños, están observando un aumento en ciertos problemas de salud incluso después de una infección leve.

Los niños no son inmunes al COVID prolongado (Funk et al. 2022), y experimentan síntomas como fatiga, anosmia (pérdida del olfato), ageusia (pérdida del sentido del gusto), mareos, desmayos, urticaria, autoinmunidad y problemas respiratorios mucho después de que la infección inicial haya terminado. El virus que causa el COVID-19 es nuevo, por lo que aún no sabemos los efectos a largo plazo de la infección. Existen otras enfermedades prevenibles con vacunas que se presentarán como leves en la mayoría de los niños, pero los vacunamos porque sabemos que hay efectos a largo plazo. Por ejemplo, aproximadamente el 70% de todas las infecciones por polio en niños son asintomáticas (CDC), pero 1/200 infecciones de poliomielitis causa parálisis irreversible (OMS). Cuando la vacuna contra la polio estuvo disponible, los padres hicieron fila inmediatamente. Contrario a la actualidad. Si la poliomielitis ocurriera hoy en el mundo de las redes sociales, creo plenamente que veríamos la misma tasa baja de vacunación que vemos para los niños y el COVID-19. Los padres han tenido miedo debido a la desinformación, y cuando sus hijos contraen COVID-19 cruzan los dedos y esperan que sea leve. Se dicen a sí mismos que solo los niños inmunocomprometidos se enfermarán gravemente o morirán. Los datos no apoyan esta teoría. Sí, los niños inmunocomprometidos tienen un riesgo más alto, pero el riesgo también existe para los niños sanos. Desde el comienzo de la pandemia hasta el 11 de enero de 2023, 1,620 niños han muerto a causa de COVID-19. Un estudio publicado en septiembre de 2020 sobre las muertes asociadas a COVID-19 entre personas de menos de 21 años informó que el 25% estaba previamente sano sin afecciones preexistentes (CDC MMWR). Eso es mucho más alto que las enfermedades para las que ya vacunamos.

Veo a los médicos antivacunas impulsando la narrativa de que los niños no deben vacunarse contra el COVID-19, pero ninguno de ellos es pediatra. Estos médicos son incentivados por el dinero y los seguidores para propagar falsedades cuando nunca han tratado a un niño gravemente enfermo con COVID-19. Hablan sobre el efecto secundario de la miocarditis, que es un riesgo en adolescentes varones y hombres jóvenes después de la vacunación (1 de cada 6,837). No señalan que el riesgo de miocarditis después de la infección por COVID-19 es 6 veces mayor y mucho más grave cuando es causada por la infección (Singer et al. 2022). Millones de niños menores de 12 años han sido vacunados y no hay casos de miocarditis como se observó en adolescentes. Además, el hecho de que se detectara este mayor riesgo demuestra que los sistemas de monitoreo están funcionando. Eso es algo bueno. La miocarditis derivada de la vacuna fue mucho más leve en comparación con la miocarditis derivada de la infección por COVID u otros virus (Mevorach et al. 2021).

El COVID puede causar muchas más complicaciones que la miocarditis. Por ejemplo, el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (MIS-C, por sus siglas en inglés) es una complicación grave post COVID y las vacunas reducen el riesgo de que ocurra después de una infección (Yusuf et al 2020).

Tabla S1. Características demográficas y clínicas de los participantes del estudio.

En la tabla, se puede ver que la muerte es rara para los niños en general, pero inexistente en niños vacunados. La hospitalización también fue menor en los niños vacunados.



Características	No. de niños	Infección por SARS-CoV-2		Hospitalización		Muertes	
		No. y proporción		Número e índice		Sin infecciones*	
		Todos	Ómicron	Todos	Ómicron	Todos	Ómicron
Total	887,193	193,346	103,338	309 (0.4%)	99 (0.4%)	7 (0.0%)	3 (0.0%)
Estado de vacunación							
No vacunado	614,036 (69.2%)	174,281 (90.1%)	84,466 (81.7%)	294 (0.5%)	84 (0.5%)	7 (0.0%)	3 (0.0%)
1 dosis	37,759 (4.3%)	3,048 (1.6%)	2,924 (2.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
2 dosis	228,123 (25.7%)	15,986 (8.3%)	15,917 (15.4%)	15 (0.1%)	15 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Refuerzo	7,275 (0.8%)	31 (0.0%)	31 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

(Dan Yu Lin et al 2022)

Como madre que alguna vez estuvo en contra de la vacunación, fui testigo de los efectos de la vacunación en mi propio hogar. Confirmó que cambiar de opinión era lo correcto y los datos lo respaldan. Mis 3 hijos se pusieron al día con todas sus vacunas en poco más de un año. En mi experiencia, en términos de efectos secundarios menores, la vacuna contra el COVID fue la vacuna más leve que recibieron. Los efectos secundarios son consistentes con otras vacunas y suelen ser leves. Mis 3 hijos los toleraron bien, y mi hijo menor no tuvo ningún efecto secundario. Desafortunadamente, mi hijo menor no pudo vacunarse antes de contraer COVID. Sus hermanos vacunados sufrieron menos la enfermedad y se recuperaron rápidamente. Mi hijo menor no tuvo tanta suerte. El virus afectó todos los sistemas del cuerpo. Mi hijo es un niño pequeño sano, activo y robusto. Se recupera de los resfriados rápidamente sin una enfermedad grave. El COVID era una bestia completamente diferente. Él tenía fiebre alta, infecciones de oído, conjuntivitis viral, fatiga, dolor abdominal y neumonía. Necesitaba atención de emergencia. Nunca había visto a ninguno de mis hijos tan enfermo. Le tomó semanas recuperarse y tuvo los episodios de fatiga más extraños en las semanas siguientes. Esta infección no le impidió volver a contraer COVID 4 meses después. Fue casi tan malo, excepto que esta vez no tuvo infección de oído y pulmón.

Los estudios demuestran que la inmunidad híbrida es mejor, idealmente vacunarse antes de la infección. Mi hijo menor no fue lo suficientemente afortunado como para ser vacunado en cualquier momento, pero eso no me impidió vacunarlo en la primera oportunidad que tuve. La infección por COVID es una lotería terrible y desea hacer lo que pueda para prevenir resultados serios como lo que le pasó a mi hijo, o peor. Los datos muestran que las vacunas inclinarán las probabilidades a su favor.



Revisado por: Dra. Kristen Stuppy, Pediatra de Kansas



Los insertos de la vacuna y el mito del llanto por de la DTaP

Por Lydia Greene, Back to the Vax

El mito sobre el llanto por de la DTaP se refiere a la creencia de que la inyección de la DTaP causa hinchazón en el cerebro de un bebé, conocida como encefalitis, que a su vez hace que el bebé llore en un cierto tono que se conoce como el “llanto por de la DTaP”. El uso de los posibles efectos secundarios descritos en los insertos de las vacunas es muy frecuente en los círculos antivacunas para causar miedo y convencer a los nuevos padres de que algo salió mal durante las primeras vacunas de su hijo. No estoy argumentando que las vacunas no impliquen ningún riesgo o síntoma, sino que son de bajo riesgo. Los beneficios de la vacunación superan con creces cualquier riesgo de efectos secundarios. Los beneficios de la vacunación no solo protegen a sus hijos, sino también a sus abuelos y nietos.

Es probable que usted exista en la actualidad porque usted o alguien de su familia tenía acceso a una de dos cosas: vacunas y antibióticos.

Tomamos riesgos calculados todos los días. Conducimos autos, dejamos que nuestros hijos jueguen en el parque, competimos en deportes de contacto e intentamos proyectos caseros de bricolaje. Estas cosas pueden tener resultados desastrosos y, sin embargo, las hacemos a menudo.



El riesgo de las vacunas es mucho menor, y sin embargo, algunos de nosotros hacemos una pausa porque las historias son poderosas, a pesar de ser la forma más baja de evidencia. En Los eventos adversos de la vacuna: Separando el mito de la realidad, la investigación muestra que la enfermedad es mucho más riesgosa que la misma vacuna (Spencer et al. 2017). Por ejemplo, el encefalito ocurre en 1 de cada 1,000 casos y la vacuna tiene un riesgo de 1 en un millón. Es mucho más seguro vacunarse teniendo en cuenta que la vacuna MMR es muy eficaz para prevenir el sarampión.

Cuando llevé a mi hija para sus vacunas de 8 semanas, tenía muchas dudas y miedo. Tenía la idea de que una vez que le administraran las vacunas, no había vuelta atrás. ¿Qué pasa si algo sale mal? En este punto, estaba superando los problemas de lactancia materna, y este foro de paternidad natural me ayudó mucho, en lo que mi propio médico no me dio apoyo. Puede ser que haya escuchado algunos mitos antivacunas en ese momento, pero tenía experiencia en ciencia y aun así tenía planeado vacunarla. Cuando la llevé a casa más tarde esa noche, comenzó a llorar y no se detuvo. Era imposible amamantarla y en intervalos ella, dormía tan profundamente que me asustaba. Ahora que lo pienso, por supuesto, dormía profundamente porque llorar probablemente la agotaba. La enfermera a la que llamé descartó mis preocupaciones y dijo que era normal. Cuando fui a mi nueva comunidad de crianza “natural”, se apresuraron a señalar que la reacción de mi hija era grave.

"Solo debería leer los insertos de la vacuna, y sabría lo que había pasado".

Así que eso es lo que hice, y seguro, lo dice justo en el inserto. Aquí hay un extracto del inserto de INFANRIX DTaP.

5.4 Reacciones adversas después de la vacunación antes de la tos ferina

Si se produce alguna de las siguientes reacciones en relación temporal con la recepción de una vacuna que contenga tos ferina, la decisión de administrar cualquier vacuna que contenga tos ferina, incluido INFANRIX, debe basarse en una cuidadosa consideración de los posibles beneficios y riesgos:

- *Temperatura de 40.5 C (105 F) dentro de las 48 horas que no se debe a otra causa identificable;*
- *Colapso o estado similar a un choque (episodio hipotónico-hiposensible) dentro de las 48 horas;*
- *Llanto persistente e inconsolable que dura 3 horas, que ocurre dentro de las 48 horas;*
- *Convulsiones con o sin fiebre que ocurren dentro de los 3 días.*

Así que, aunque me dio lo que pensé que era una razón para nunca volver a permitir que vacunaran a mi hija con DTaP, ni siquiera escuché el inserto y hablé con mi médico sobre lo que había sucedido. Cuando vi "Trastornos del sistema nervioso: encefalopatía, cefalea, hipotonía, síncope" en la Sección de Experiencia post-mercado, ignoré completamente que también decía, "Ya que estas reacciones las reportan voluntariamente una población de tamaño incierto, no siempre es posible estimar de forma confiable su frecuencia o establecer una relación causal con la vacunación".

¿QUÉ ES EXACTAMENTE EL INSERTO DE UNA VACUNA?

Este es un documento legal. Todos los productos farmacéuticos tienen un inserto en el empaque: un folleto con detalles legales, y con las vacunas sucede lo mismo. Deben enumerar todos los posibles riesgos y eventos adversos post-mercado, por lo que cuando un médico va en contra del inserto, el fabricante no es responsable. Solo porque se reportó algo como un evento adverso, no significa que fue causado por la vacuna. En el inserto de la vacuna contra el VPH Gardasil hay heridas de bala y accidentes automovilísticos descritos en los eventos adversos. ¿Por qué? Porque realizan un seguimiento de todos los eventos negativos después de la vacunación durante los estudios, incluso si no tienen nada que ver con la vacuna. Esto realmente debería hacerle sentir mejor sobre el proceso porque NADA está oculto. Están siendo transparentes. En los ensayos pediátricos de la vacuna contra el COVID-19, tragarse una moneda está en los eventos adversos. ¿La vacuna hizo que un niño se tragara una moneda? Por supuesto que no.

Entonces, ¿qué le pasó a mi hija? ¿Por qué estaba tan angustiada? ¿Por qué los gritos, la mala alimentación y el sueño profundo? ¿Estaba su cerebro realmente inflamado?

No.

Al ponerme al día con mis propias vacunas, también recibí la TDaP. **ME CAUSÓ DOLOR.** Me dolía el brazo cada vez que lo movía.

Vacunas para los adultos



Obtenga información sobre las vacunas recomendadas para adultos.

Ahora imagínese la pierna de un bebé de 8 semanas. Mi hija solo pesaba 8 libras más o menos en su revisión de 8 semanas. Sus piernas eran diminutas. La explicación probable es el dolor; una reacción al dolor localizado. Los estudios muestran que los niños se recuperan completamente de esas reacciones (Blumberg et al. 1988, 1993). También muestran que es poco probable que vuelva a suceder (O'Leary y Maldonado 2017). Mi hija volvió a ser la misma el tercer día después de su vacuna.

Tal y como lo dice ese inserto, por eso es tan importante hablar con su médico y no simplemente asumir que sucedió algo como la encefalopatía. Hay muchos más síntomas de encefalitis que solo lo que sufrió mi hija. Mi hija no tenía ninguno de los otros síntomas. Si bien la idea de la encefalitis es aterradora, también es importante tener en cuenta que muchas de las enfermedades para las que nos vacunamos pueden causar encefalitis a un índice mucho más alto que cualquier otra vacuna. La vacuna es estadísticamente mucho más segura que la enfermedad.

Hoy, mi hija, junto con mis otros dos hijos, están completamente al día con sus vacunas, incluyendo la DTaP. Fuera de tener algunos efectos secundarios menores, todos toleraron sus vacunas muy bien. No permita que estas historias influyan.

Vacunas para los adolescentes

Obtenga información sobre las vacunas recomendadas para los adolescentes.



Revisado por: Dr. Vincent Iannelli, Pediatra y Fundador de Vaxopedia.org



¿Pueden las vacunas causar SMSL?

Por Lydia Greene, Back to the Vax

Una antivacunas popular tiene una historia desgarradora que atribuye a las vacunas. Ella afirma que acostó a su hija un par de días después de sus vacunas de rutina y que, como resultado, murió mientras dormía. Su historia es muy convincente y golpea en el corazón de cualquier padre. Sin embargo, la evidencia no indica que las vacunas causaron la muerte prematura de la bebé. La evidencia del caso es que la niña murió trágicamente por circunstancias inseguras para dormir.

La niña estaba durmiendo a su lado y en algún momento, aparentemente, terminó boca abajo. Durante la autopsia, encontraron que la menor tenía arrugas en la piel de su cara de una manta y una acumulación de sangre en la parte delantera de su cuerpo, lo que indicaba que murió boca abajo. Para no cargar a los padres con esa responsabilidad, la clasificaron como no determinada (Síndrome de Muerte Súbita del Lactante o SMSL) en el informe. Cuando los padres impugnaron la causa de la muerte y solicitaron una consulta, la cambiaron formalmente a asfixia posicional (asfixia debido a la posición para dormir). El verdadero SMSL es raro, y hay muchas cosas que podemos hacer para garantizar que los bebés duerman de forma segura. Incluiré referencias para que esté informado sobre la mejor manera de proteger a su bebé de un destino similar.

CÓMO COMPRENDER QUÉ ES Y QUÉ NO ES EL SMSL

SMSL significa Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Ocurre en bebés menores de 12 meses de edad, y aunque la ciencia casi comprende por qué sucede, todavía no estamos del todo seguros. El Hospital Infantil de Boston afirma que “Aunque se desconoce la causa del SMSL, muchos médicos e investigadores creen que este está relacionado con problemas en la capacidad del bebé para despertar del sueño, para detectar niveles bajos de oxígeno o una acumulación de dióxido de carbono en la sangre”. No es asfixia accidental. El SMSL es un diagnóstico de exclusión, incluida la exclusión de la asfixia accidental. Es por eso que los hábitos de sueño seguros son tan importantes.



¿QUÉ DICEN LOS DATOS Y LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL SMSL Y LA VACUNACIÓN?

Bueno, hay algunos estudios que demuestran que no hay relación entre el SMSL y la vacunación, y un estudio que muestra que los bebés vacunados tienen un menor riesgo de SMSL. Hay un estudio de Suecia (Lindgren et al. 1997) al que hago referencia. En la década de 1980, los padres en Suecia se preocuparon de que el SMSL fuera causado por la vacuna DTP para niños. Durante algunos años, Suecia dejó de administrar la vacuna DTP a los bebés. Esto dio lugar a que los niños contrajeran tos ferina a un índice mucho más alto, y en los bebés, la tos ferina es bastante peligrosa. No hubo disminución en los índices del SMSL.

Lo que sí disminuyó los índices del SMSL fue un cambio en las recomendaciones como la campaña Back to Sleep (Una campaña que alentaba a los padres a poner a su bebé de espaldas a dormir) y otras recomendaciones. Otro estudio (Vennemann et al. 2007) demuestra índices reducidos a la mitad de SMSL en bebés vacunados. También han realizado estudios que demuestran que no hay relación entre la ocurrencia de SMSL y el momento de la vacunación. Este estudio demuestra que los eventos parecen ser aleatorios en el tiempo (Brotherton et al. 2005). Con eventos aleatorios veremos que en ocasiones el SMSL ocurrirá después de la vacunación, pero la correlación no indica causalidad. Los padres quieren hacer todo lo posible para reducir el riesgo de SMSL, pero evitar las vacunas vitales de la infancia no es el camino.

Solo,
Boca arriba,
Cuna



Para conocer las directrices actuales sobre el sueño seguro, visite el sitio web de AAP (www.aap.org).



Revisado por: Dr. Thomas A. Nguyen, Pediatra



Informes del VAERS: ¿tiene correlación = causalidad?

Por Lydia Greene, Back to the Vax

Antes de que las vacunas contra COVID-19 aparecieran, no muchas personas sabían lo que era el VAERS. Es posible que vea todo tipo de información engañosa sobre la vacunación utilizando los informes del VAERS.

¿QUÉ? ES VAERS?

Esto significa Sistema de Informes sobre Eventos Adversos a las Vacunas por sus siglas en inglés. Cualquier persona puede acceder al sistema y cualquier persona puede presentar un informe. Es un sistema de monitoreo de vacunas y su propósito es detectar cualquier problema que esté por encima de la ocurrencia basal. Hay otras agencias de monitoreo que investigan más e incluso investigan la causalidad. VAERS no puede inferir causalidad porque no hay grupo de control.

Cada síntoma negativo tiene una tasa de incidencia en una población. Si le da a un millón de personas un simple vaso de agua, unas pocas desarrollarán cáncer, unas pocas morirán y unas pocas serán diagnosticadas con una nueva afección. ¿Significa eso que fue el agua? No.



Aquí va otro ejemplo. Cada vez que las ventas de helados aumentan, también lo hace la aparición de quemaduras solares. ¿El helado causa las quemaduras solares? No. ¿Cuál es la conexión real? El clima caluroso y soleado aumenta las ventas de helados y las quemaduras solares.



Durante la pandemia, VAERS experimentó un aumento en el número de muertes reportadas. Esto probablemente se debió a un mayor conocimiento de VAERS y la publicidad en torno a la vacuna contra el COVID y su seguridad. Vimos esto con la vacuna contra el VPH, Gardasil, también. ¿Podemos estar seguros de que la vacuna tiene la culpa? No. Sin embargo, la causa de la muerte en estos informes de casos se investiga a fondo cuando es posible. El informe permanecerá en la base de datos del VAERS, incluso si no pueden atribuir la muerte a la vacuna.



Un dicho antivacunas común es que “solo del 1 al 10% de las reacciones a la vacuna se reporta a VAERS, según un estudio de Harvard”. Esa es una estadística aterradora. ¿Significa esto que las vacunas son hasta 100 veces peores de lo que se nos dice?

No. Esta es la razón:

- 1 Esa estadística es una estadística de la FDA sobre los eventos adversos al medicamento. No se trata del VAERS ni de las vacunas.
- 2 Cuando los antivacunas dicen que es un estudio de Harvard, están insinuando que proviene de la Universidad de Harvard, pero se puede rastrear hasta una donación de Harvard Pilgrim.

Harvard Pilgrim es una compañía de seguros médicos. Esto también fue solo una hipótesis, pero no fue comprobado por Harvard Pilgrim. Los antivacunas implican que fue la Universidad de Harvard deliberadamente, para hacer que parezca que tiene mucho más peso y credibilidad detrás de él de lo que realmente tiene. Lógicamente, podemos suponer que los eventos adversos menores como fiebre, dolor de cabeza y erupción no se reportan, pero los problemas graves como la muerte y la discapacidad sí se reportan.

En el estudio de Rosenthal y Chen, nos muestran que una reacción grave a la vacuna oral contra la poliomielitis tuvo un índice de informe del 72% y la reacción de erupción menos grave a la MMR tuvo un índice de informe de solo el 1%. Una vez más, los defensores de los antivacunas no quieren que las personas usen la lógica, quieren que las personas tengan mucho miedo a la vacunación.

¿Por qué es esto importante?

Bueno, millones de personas han sido vacunadas contra COVID-19, y muchas, más de una vez. Por lo tanto, veamos la información actual del VAERS:

En el momento en que escribí esto, los CDC informaron que se administraron 600 millones de vacunas contra COVID-19 en los EE. UU., con 16,000 informes preliminares de muerte. Si uno extrapolara el mito de la falta de información, significaría que las muertes podrían ser entre 160,000 y 1.6 millones. Un millón de personas murieron de COVID-19, por lo que esto implica que la tasa de mortalidad por la vacuna es de alguna manera peor, y no nos dimos cuenta. Eso es tan improbable que es casi imposible y de alguna manera nadie notó que la vacuna estaba matando a todas estas personas. Además, esto no se observó en el entorno clínico. Todas las hospitalizaciones excesivas por COVID fueron de no vacunados, o vacunados que eran inmunodeprimidos. Se reportaron 26 muertes por cada millón de dosis de la vacuna contra COVID-19 administradas.

Ahora recuerden lo que dije antes sobre el agua, y saben que algunas de esas muertes probablemente no tuvieron nada que ver con la vacuna, y simplemente coincidieron con el momento. Cualquier muerte es una tragedia, pero a la hora de decidir vacunar uno debe considerar el riesgo de la vacuna en comparación con el riesgo de contraer la enfermedad, y mucho más de 16,000 personas murieron a causa del COVID-19.



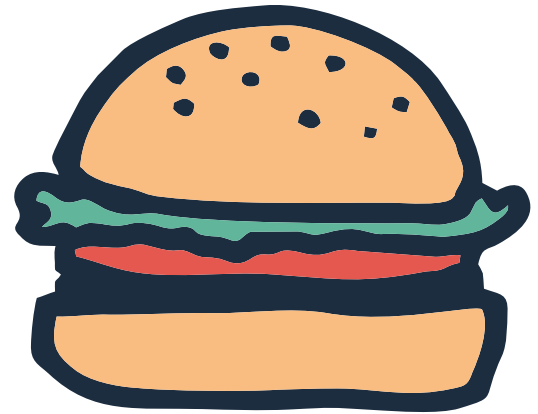
Revisado por: Dra. Victoria Crabb, Epidemióloga



¿Se apresuraron las vacunas contra el COVID-19?

Por Lydia Greene, Back to the Vax

Hay una diferencia entre algo que se apresura y algo que se prioriza y agiliza. La palabra “apresurado” implica que se omitieron etapas. Digamos que está en un restaurante y pide una hamburguesa con queso.



De alguna manera, olvidaron su hamburguesa con queso mientras el cocinero preparaba el resto de pedidos de su mesa. Entran en pánico y rápidamente preparan su orden con la esperanza de que todos obtengan su comida al mismo tiempo. Usted recibe su hamburguesa y le falta el queso, y tiene pepinillos cuando dijo específicamente que no los quería. Eso fue “apresurado”. Tomemos esa misma situación, excepto que esta vez sacan la comida de todos los demás y luego le dicen que solo serán unos momentos más para que llegue su hamburguesa. En la cocina, ahora han optado por priorizar esta hamburguesa sobre los otros pedidos, y cuando llega a su mesa es exactamente como la quería. En ambas situaciones, la hamburguesa era desesperadamente necesaria, pero solo en un caso se preparó descuidadamente con errores. Sé que esto es una simplificación excesiva, pero las palabras importan. Las vacunas contra COVID-19 no se apresuraron descuidadamente, se aceleraron y priorizaron sobre otras cosas. Si un trabajo le toma 10 horas a una persona, entonces 10 personas pueden hacerlo mucho más rápido. No todo es así para determinar la seguridad, ya que algunas cosas tomarán tiempo sin importar qué, pero esos pasos vitales no se redujeron.

La vacuna contra el COVID-19 pasó por las mismas etapas que otras vacunas. No se omitió ninguna etapa.

Etapas exploratorias:

Este paso ya estaba en marcha en términos de tecnología ARNm décadas antes. Teníamos mucha información que explorar.

Etapa preclínica:

Esta etapa incluye pruebas in vitro en animales. A pesar de varios mitos de que todos los animales murieron en ensayos preclínicos, esto no es cierto. Sin embargo, los animales son destruidos después de las pruebas y las muestras de tejido se analizan más a fondo.



Etapa clínica:

Esta etapa generalmente toma mucho tiempo. Sin embargo, el dinero, los recursos y las horas-persona se dedicaron para hacer esto de manera eficiente. Los ensayos se planificaron con superposición para ahorrar tiempo. Durante el proceso, la etapa 1 se superpuso con la etapa 2 y la etapa 2 con la etapa 3. La etapa 4 es post-mercado y continua, como con todos los nuevos medicamentos y vacunas. Esto no significa que se hayan omitido etapas, ni significa que no conozcamos los efectos secundarios a largo plazo. Han pasado más de 2 años desde las etapas 1-3: tenemos muchos datos. Los recursos estaban fácilmente disponibles, ya que no había escasez de voluntarios y científicos que optaron por priorizar la fabricación de vacunas contra COVID-19. Mientras que las vacunas son monitoreadas para efectos a largo plazo indefinidamente a través de la vigilancia post-mercado, los ensayos de vacunas muestran que los efectos a largo plazo no ocurren más allá de 8 semanas. No queda más vacuna en el cuerpo y el sistema inmunitario ha terminado de responder mucho antes de eso.





Etapa de revisión y aprobación normativa:

Durante esta etapa, queremos proteger a los más vulnerables, por lo que el gobierno y la FDA emitieron una Autorización de Uso de Emergencia (EUA, por sus siglas en inglés). En primer lugar, se dio prioridad a los ancianos, a los inmunodeprimidos y a los trabajadores de la salud. Cuando no se identificaron señales importantes de seguridad, se alentó a otros grupos a vacunarse. Una vez que cada grupo demográfico de personas no tuvo efectos secundarios considerables, se iniciaron ensayos clínicos para niños. Comenzó con niños mayores y, a medida que cada grupo de edad demostró seguridad, comenzaron ensayos con poblaciones más jóvenes. Ahora las vacunas de ARNm están totalmente aprobadas y no bajo la EUA. Ahora hay vacunas de subunidades tradicionales (como Novavax) disponibles para aquellos que todavía dudan sobre la tecnología de ARNm y los perfiles de efectos secundarios de las vacunas son similares.



Etapa de fabricación y Etapa de control de calidad:

Puedo hablar personalmente sobre estas dos últimas etapas, ya que solía trabajar en una planta de fabricación farmacéutica. Las plantas farmacéuticas deben someterse a un auditor externo y obtener la certificación de Buenas Prácticas de Fabricación (GMP, por sus siglas en inglés) actuales. Esto se aplica a los fabricantes de medicamentos que suministran medicamentos desde fuera de los EE. UU. también. Las plantas deben inspeccionarse completamente antes de fabricar un nuevo producto y demostrar sus procedimientos de principio a fin. Todo se prueba, incluidos los materiales iniciales, los materiales de limpieza e incluso los contenedores utilizados para el embalaje. Mi trabajo era el control de calidad. Cada tarea está documentada. Los documentos deben permanecer en el sitio durante un cierto número de años y luego se trasladan a almacenamiento durante otros años. Antes de que una planta pueda comenzar a fabricar, el proceso de fabricación debe ser aprobado. Luego, el control de calidad constante se realiza con registros exhaustivos. Como químico de control de calidad, ni siquiera podía escribir en papel de desecho, ya que todo tenía que conservarse. Todos los cálculos se conservan, y todo se documenta y guarda. Si una auditoría de GMP encuentra algo que podría dañar a los pacientes, la planta se cierra y el público será notificado si existe algún riesgo para ellos, sin importar cuán pequeño sea. Las advertencias de la FDA pueden ser alarmantes, pero son evidencia de un sistema que detecta problemas. Aunque soy nueva en la vacunación como una madre dudosa, confío en que el proceso de fabricación se está haciendo con cuidado.

Múltiples agencias de monitoreo de vacunas como VAERS, V-SAFE que se hizo específicamente para las vacunas contra COVID, y Vaccine Safety Data Link que pasa por los datos sin procesar de VAERS para determinar las señales de causalidad y seguridad. Las vacunas contra COVID no fueron apresuradas, fueron aceleradas con mucho cuidado.

VAERS Vaccine Adverse Event Reporting System
www.vaers.hhs.gov



v-safeSM

Verificador de la salud
después de las vacunas



Reviewed by: Melody Mitchell, Medical Oncology Researcher



¿Las vacunas causan cáncer?

Por Heather Simpson,
Back to the Vax

Cuando era una antivacunas, recuerdo que el cáncer era un foco importante. ¡De hecho creía que las vacunas podrían hacer que mi hija contrajera cáncer! Al no vacunar a mi hija, creí que la salvaría de todas las formas de cáncer, para siempre. Lo vi como un secreto mágico que me permitió nunca tener que lidiar con el cáncer infantil.

Y luego al hijo de un amigo que no estaba vacunado le dio cáncer...

Mi mundo fue sacudido. No entendía cómo era posible. Todo lo que pensé que sabía se derrumbó.

Ahora que ya estoy del otro lado, me doy cuenta de que las vacunas no solo NO causan cáncer, sino que hay investigaciones que demuestran que pueden ayudar a PREVENIR el cáncer.



Entonces, ¿por qué algunas personas piensan que las vacunas pueden causar cáncer?

Entre 1955 y 1962, la vacuna contra la polio se contaminó con un virus derivado de monos llamado SV40 (Simian Virus 40). Por supuesto, los expertos no descubrieron esto sino hasta mucho más tarde. Para entonces, decenas de millones de personas en todo el mundo habían recibido vacunas contra el virus de la polio contaminadas con SV40.

Finalmente, los estudios de laboratorio en ratones insinuaron una relación entre el SV40 y algunos cánceres. Estos estudios también mostraron que se había encontrado SV40 en algunos tumores. Sin embargo, una revisión académica nacional de 2002 del tema determinó que no había suficientes datos para establecer un vínculo causal. Además, una revisión de expertos a gran escala en 2005 concluyó que un vínculo era poco probable, especialmente porque se encontró SV40 en tumores de personas que nunca recibieron una vacuna contra la polio y no había riesgo adicional de cáncer en personas que habían recibido una vacuna contra la polio potencialmente contaminada.

Por supuesto, las vacunas contra la polio en uso actual no contienen trazas de SV40.

De hecho, algunos estudios muestran que las vacunas infantiles en realidad pueden reducir el riesgo de cáncer.

Un estudio de 439 niños de 1989 a 1993 sugirió que los bebés que reciben la vacuna conjugada Hib podrían tener un riesgo reducido de leucemia linfoblástica aguda infantil (Groves et al., 1999).

Y, por supuesto, existe el hecho de que las vacunas contra el VPH pueden reducir el riesgo de que su hijo desarrolle cáncer de cuello uterino, cáncer de boca y cáncer de garganta. ¡La vacuna contra la hepatitis B también reduce su riesgo de cáncer de hígado!

Kit de herramientas para el VPH de IKC

Conozca la importancia de la vacuna contra el VPH.



Como padres, no tenemos que preocuparnos de que nuestro hijo contraiga cáncer a causa de una vacuna. Aunque es un argumento convincente, completamente basado en el miedo, es falso.



Usted puede vacunar con confianza a su hijo sabiendo que, en el peor de los casos, no le está administrando cáncer y, en el mejor de los casos, está ayudando a prevenir el cáncer.



Revisado por: Dr. Rod Cook, Coordinador y Gerente de Instalaciones de Anatomía del Legado Humano, Escuela de Anatomía Humana y Patología de la Universidad James Cook



¿La vacuna contra el COVID causa el Síndrome de la Muerte Súbita en Adultos?

Por Heather Simpson,
Back to the Vax

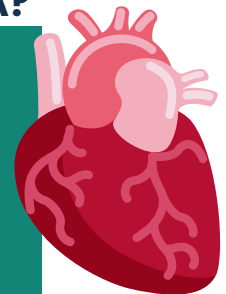
Si tiene un amigo antivacunas en su lista de Facebook, las probabilidades de que encuentre un artículo que supuestamente vincula la muerte súbita en adultos con la vacuna contra el COVID-19 son bastante altas. Un artículo de Daily Mail recientemente hizo las rondas de redes sociales masivas y virales, con el título que induce miedo “Los jóvenes sanos están muriendo repentina e inesperadamente de un síndrome misterioso, mientras los médicos buscan respuestas a través de un nuevo registro nacional”.

Esta publicación fue a menudo compartida con la leyenda “Hmm... Me pregunto a qué nueva intervención médica podría estar relacionado esto...” con mucho sarcasmo. Se acuñó y tomó el término “Síndrome de Muerte Súbita de Adultos”. Rápido.

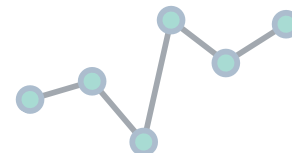
Antes de que podamos siquiera empezar a desglosar cómo este argumento tiene cero méritos, tenemos que comenzar con lo más básico que este rumor confundió: el diagnóstico. No se llama SMSA porque significa “Síndrome de Muerte Súbita de Adultos”. Se llama SMSA porque significa “Síndrome de Muerte Súbita Arrítmica”. Lo que significa que es una afección cardíaca literal y no simplemente una causa inexplicable de muerte súbita.

¿QUÉ? ES EL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA ARRÍTMICA?

El Síndrome de Muerte Súbita Arrítmica es causado por una de varias afecciones genéticas que pueden perturbar el ritmo cardíaco y pueden conducir a la muerte súbita en jóvenes que aparentemente se ven perfectamente sanos.



El asunto es que la vida continúa al mismo ritmo que lo hacía antes y después de que saliera la vacuna contra COVID. La vida ocurre exactamente a la misma hora en que ocurren las vacunas, por lo que, si un caso de SMSA iba a suceder en junio de 2022, iba a suceder con o sin la vacuna. Desafortunadamente, si esa persona ha sido vacunada recientemente, entonces la gente va a conectar los puntos imaginarios. Eso es lo que hacemos. Somos seres curiosos que desesperadamente queremos dar sentido al caos del mundo.



Según el Dr. Michael J. Ackerman, profesor de la Facultad de Medicina de Mayo Clinic y presidente de la Junta Directiva de la Fundación de SMSA, “No hay una sola señal de aumento de eventos de LQTS o eventos de CPVT (principales actores en SMSA) entre los pacientes diagnosticados y tratados que han sido vacunados [contra COVID-19]”.

LQTS (Síndrome de QT largo, por sus siglas en inglés) y CPVT (Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica, por sus siglas en inglés) son dos de las principales afecciones genéticas que pueden causar SMSA. Esas dos afecciones no han tenido ningún aumento en los eventos desde antes de la vacuna. Así que, como acabamos de mencionar, si John Doe iba a morir de SMSA en junio de 2022, iba a morir de SMSA con o sin la vacuna contra COVID-19.

Ninguno de nosotros quiere creer que la vacuna que le administramos a nuestro hijo pueda hacer que muera. Eso es horrible. Y no es cierto. Pero las noticias falsas infunden miedo, y el miedo es poderoso. Es por eso que este argumento es tan generalizado y convincente en las redes sociales.

La muerte súbita no está relacionada con la vacuna COVID.

Página de recursos de COVID-19 de IKC

Recursos a nivel estatal y nacional para información sobre vacunas, orientación y datos, y herramientas para educar y comunicar de manera efectiva sobre las vacunas contra COVID-19.



Revisado por: Dr. Vincent Ianelli, Pediatra y Fundador de Vaxopedia.org



Beneficios falsos de COVID-19

Por Lydia Greene, Back to the Vax

Hace años, Andrew Wakefield publicó un artículo que hizo que la vacuna contra el sarampión se convirtiera en el tipo malo al relacionarla con el autismo y los problemas intestinales. Sin embargo, su plan principal después de esto fue desarrollar y patentar una nueva vacuna contra el sarampión después de asustar a los padres sobre la antigua vacuna. Una situación similar ha ocurrido con las vacunas contra COVID-19, y algunos médicos difunden información errónea. Tanto el Dr. Robert Malone como el Dr. Geert Bossche tenían planes de fabricar su propia vacuna contra COVID-19, lo que los motivó a difundir información errónea sobre la tecnología del ARNm. Es común que los científicos y médicos antivacunas actúen como si tuvieran preocupaciones desinteresadas. Sin embargo, si rascas la superficie de su “desinterés”, encontrarás otras motivaciones, como el dinero. Aquí están algunos de los médicos y científicos antivacunas más famosos. Muchos tienen decenas de miles de seguidores y ganan \$50,000 o más al mes. Les gusta hacerse aparecer como los desfavorecidos contra la “gran mala farmacéutica”, pero son cualquier cosa menos los desfavorecidos con lo mucho que se benefician de la venta de desinformación.

Dr. Robert Malone, Bioquímico

- Afirma haber inventado el ARNm. No es cierto, aunque sí contribuyó a la tecnología hace décadas como parte de un equipo. Ninguno de sus antiguos colegas lo apoya.
- Está vacunado con tecnología ARNm.
- Utiliza el término “histeria de masas” para denunciar cualquier crítica.
- El Dr. Malone tiene una patente de la vacuna contra COVID-19.

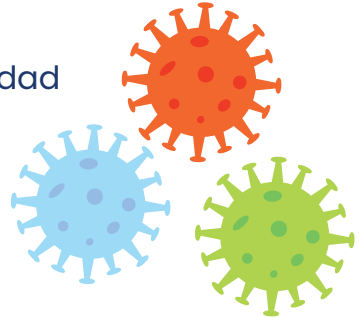


Dr. Geert Bossche, Médico Veterinario

- Propone utilizar un nuevo tipo de vacuna basada en células asesinas naturales, en las que afirma que está trabajando, pero para las que no hay evidencia publicada. Está utilizando la fórmula de Wakefield, como Malone, para desacreditar la vacuna actual con la esperanza de promover la propia.
- Las vacunas con advertencia harían que el virus se hiciera más peligroso y letal a través de la mutación.
- La inmunidad de rebaño declarada se establecería a través de una infección natural. (No fue así).

Mike Yeadon, Farmacólogo jubilado y ex empleado de Pfizer

- Declaró que la pandemia había terminado en octubre de 2020 y unas cuantas veces después. Se equivocó todas las veces.
- Afirmó (sin ninguna evidencia) que las personas sanas no pueden propagar el COVID-19.
- Afirmó (sin ninguna evidencia) que la vacuna causa infertilidad en las mujeres.
- Fundó su propio movimiento político.



Dr. Peter McCullough, Cardiólogo

- Las vacunas contra COVID-19 pueden alterar su ADN. Esto es científicamente imposible. Él SABE que esto es imposible ya que es instruido en biología.
- Afirmó que existe “una explosión” en la miocarditis causada por la vacuna. No es así. Ya que el riesgo de infección es 6 veces mayor, sabemos que la infección por COVID-19 causa el aumento.
- Afirmó que la infección causa inmunidad permanente. No es así.
- Organiza un pódcast con publicidad.
- Tomó casi \$2 millones de dólares de grandes farmacéuticas de 2015 a 2021.

Dr. Vinay Prasad, Oncólogo

- Afirma que las mascarillas no funcionan e incluso aboga contra ellas en ambientes de atención médica. Esto es tan peligroso para los inmunodeprimidos, incluidos sus PACIENTES CON CÁNCER.
- Afirma que las vacunas son más peligrosas para los niños que el COVID-19, a pesar de nunca haber tratado niños con COVID-19 y no ser pediatra.
- Llamó a las mascarillas abuso infantil, a pesar de nunca tratar a niños que hubieran sufrido abuso.
- Las estimaciones muestran que gana \$20,000 mensuales en YouTube.
- El Dr. Prasad permite a los antivacunas difundir información errónea en todas sus secciones de comentarios, mientras bloquea a todos sus colegas que lo critican constructivamente.



Dr. Marty Makary, Cirujano

- El Dr. Makary afirmó varias veces que el COVID-19 había terminado. Estaba equivocado.
- Afirmó que los niños sanos no mueren de COVID-19. 1/3 de las muertes pediátricas por COVID ocurrieron en niños sanos (CDC).
- Afirmó que solo tres niños murieron a causa de COVID-19, cuando eran cientos al momento en su afirmación. El total es de 1,400 para septiembre de 2022.
- Encubrió la morbilidad causada por COVID-19 en niños, como COVID-19 prolongado y MIS-C (Síndrome inflamatorio multisistémico en niños). La morbilidad es una razón por la que vacunamos a los niños para otras enfermedades. El COVID-19 no es diferente en ese sentido.



Dr. John Campbell, Doctor en Cuidados Infantiles

- Al principio de la pandemia, informó los números de casos y observó cómo se desarrollaba la pandemia.
- Se volvió optimista sobre la ivermectina y sus suscripciones a YouTube crecieron exponencialmente.
- No debatirá sobre la ivermectina, ya que ser desafiado por sus colegas es “impropio”.
- Obtiene \$323,455 en su canal de YouTube, difundiendo desinformación sobre ivermectina.
- Estaba a favor de las vacunas, está vacunado, y ahora recomienda tratamientos no probados para COVID-19 como ivermectina y altas dosis de vitamina D.

Puede parecer una buena idea obtener un punto de vista centrista para conocer ambos lados. Sin embargo, solo porque un médico recomiende otras vacunas de rutina y no las vacunas contra COVID-19, no significa que sean centristas. De hecho, los hace hipócritas. Las vacunas son uno de los estándares más básicos de atención médica que podemos ofrecer a una población. Las vacunas nos han permitido olvidar cómo son las enfermedades como la difteria y la polio. Un antivacunas a menudo analiza los índices de mortalidad y omite completamente la morbilidad asociada con la enfermedad prevenible por vacunación. Estos médicos “centristas” hacen lo mismo. Como antivacunas, seguí a algunos pediatras “centristas” e incluso compré sus libros. Pude justificar no vacunar a mis hijos con el contenido de sus libros. Afortunadamente, mis hijos estaban protegidos por la inmunidad de rebaño cuando me di cuenta de que estaba equivocada sobre las vacunas, y por eso, estoy agradecida. Estos médicos se están comercializando a un nicho de mercado para hacer dinero.

No caigas como me pasó a mí.



Revisado por: Dr. Jonathan Howard, Neurólogo



Las redes sociales y la propagación de la desinformación

Por Heather Simpson,
Back to the Vax

El ritmo al que se propagan las noticias y la información falsas en las redes sociales es bastante alarmante. Las historias más ridículas pueden publicarse en Facebook y difundirse miles de veces ante tus propios ojos. Tomemos estas estadísticas salvajes, por ejemplo:

- 80% de nosotros en realidad hemos visto noticias falsas.
- 50% de los estadounidenses piensa que las noticias falsas son un problema significativo.
- 56% de los usuarios de Facebook no pueden reconocer noticias falsas que coinciden con sus creencias.
- En 2020, hubo 1.8 mil millones de noticias falsas en Facebook.

Cuando salí por primera vez de mis días antivacunas, se suponía que debía vacunarme contra la gripe al mediodía de un viernes. Acababa de empezar a tomar un antibiótico y empecé a tener una reacción muy mala. Empecé a vomitar sangre debido a los antibióticos que causan esofagitis.

Desde que empecé a vomitar sangre unas horas antes de que mi vacuna contra la gripe fuera programada, cancelé mi vacuna contra la gripe. Sin embargo, si me hubiera vacunado contra la gripe temprano esa mañana y luego hubiera empezado a vomitar sangre, podría haberlo difundido fácilmente en Facebook.



Todo lo que hubiera tenido que decir era “Oh Dios, me acabo de vacunar contra la gripe y ahora estoy vomitando sangre”. Eso probablemente se habría compartido muchas veces, a pesar de que la vacuna contra la gripe no tenía nada que ver con eso.

Así es exactamente como se propaga la desinformación. Las historias sin causalidad probada corren de prisa y libremente en las redes sociales.

Una de las historias más convincentes de la falta de causalidad comprobada es del Dr. Paul Offit, Director de Educación sobre Vacunas en el Hospital Infantil de Filadelfia, él cuenta esta historia:

“Hay una historia que cuento porque creo que es muy fuerte. Mi esposa es pediatra privada en los suburbios. Ella estaba en la oficina un día y había una niña de cuatro meses en el regazo de su madre. Mi esposa estaba pasando una vacuna a una jeringa que estaba a punto de administrar a esta niña. Bueno, mientras estaba pasando la vacuna a una jeringa, la niña tuvo una convulsión, y en realidad pasó a tener un trastorno convulsivo permanente: epilepsia. Había habido un historial familiar de epilepsia, por lo que ciertamente estaba en riesgo de eso. Si mi esposa hubiera administrado esa vacuna cinco minutos antes, creo que no hay una gran cantidad de datos estadísticos en el mundo que hubiera convencido a esa madre de que algo más que la vacuna causó la convulsión, porque creo que ese tipo de eventos emocionales son muy difíciles de refutar”.

-Dr. Paul Offit

Las redes sociales son geniales, pero recuerde que muchas de esas publicaciones e historias sobre vacunas que suenan aterradoras no son ciertas. Haga su propia investigación real para luchar contra la desinformación y detectar noticias falsas.

Detecte información errónea utilizando el Módulo Educativo de *Identificación de Desinformación de Vacunas* de IKC



Aprenda a navegar a través de sitios web, informes de medios y plataformas de redes sociales para basar sus decisiones de salud en información precisa y confiable.



Revisado por: Melissa Ballenthin, RPN



¡Conéctese con nosotros!

Immunize Kansas Coalition



http://

www.immunizekansascoalition.org



immkscoalition@gmail.com



¡Únase a nosotros!



Síguenos en las redes sociales



@immunizekscoalition



@immunizekscoalition



@ImmKSCoalition



Immunize Kansas Coalition

Back to the Vax



http://

www.backtothevax.com



backtothevax@gmail.com



Síguenos en las redes sociales



¡Más información!

Grupo de apoyo privado para padres dudosos



@backtothevax



@backtothevax

Este programa de Subvención para Asistencia por Pandemia y Equidad para las Vacunas, otorgado con el número de subvención PAVE-41 y PAVE-44, cuenta con el apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés), como parte de un premio de asistencia financiera por un total de \$79,278,482, financiado en un 100% por los CDC/HHS. El contenido pertenece a los autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales de, o un respaldo por parte de, los CDC/HHS, el Gobierno de EE. UU. o la Oficina de la Gobernadora de Kansas. Para obtener más información, visite www.cdc.gov.
[revisión 01/10/21].

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

