

Vacuna contra la gripe riesgos graves sin beneficios

cienciaysaludnatural.com/vacuna-contra-la-gripe-riesgos-graves-sin-beneficios/

Mucha gente, cuando tiene fiebre alta, dolores corporales, fatiga, congestión nasal y tos, suponen que tienen gripe (influenza), pero según un informe publicado por los Centros de Control de Enfermedades de EE.UU., CDC, en la temporada de la gripe 2016-2017, las probabilidades fueron solo de 1 en 10 que estos síntomas hayan sido causados por la influenza tipo A o B. ¹

Los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de EE. UU. estiman que las vacunas contra la influenza que se administran actualmente en los Estados Unidos tienen una efectividad del 42% en adultos. Esta es una estimación provisional para la “temporada de gripe” 2023-2024 publicada en el *Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR)* de la agencia el 29 de febrero de 2024. ^{11,12, 13}

El 17 de febrero de 2017, el CDC publicó una actualización sobre la actividad de la influenza en los EE.UU. De las casi 393.000 muestras de laboratorio de enfermedades respiratorias analizadas en los EE. UU., sólo el 10 %, dieron positivo para la influenza tipo A o B.

Supuestamente la vacuna contra la gripe de 2023-24 fue solo un 42% efectiva contra la cepa más prevalente. Incluso cuando la vacuna contra la gripe estacional contenga las mismas cepas de influenza que circulan, su eficacia es menor al 50% en todos los grupos de edad. ²

Estas vacunas no son eficientes para prevenir la infección y no detienen la transmisión

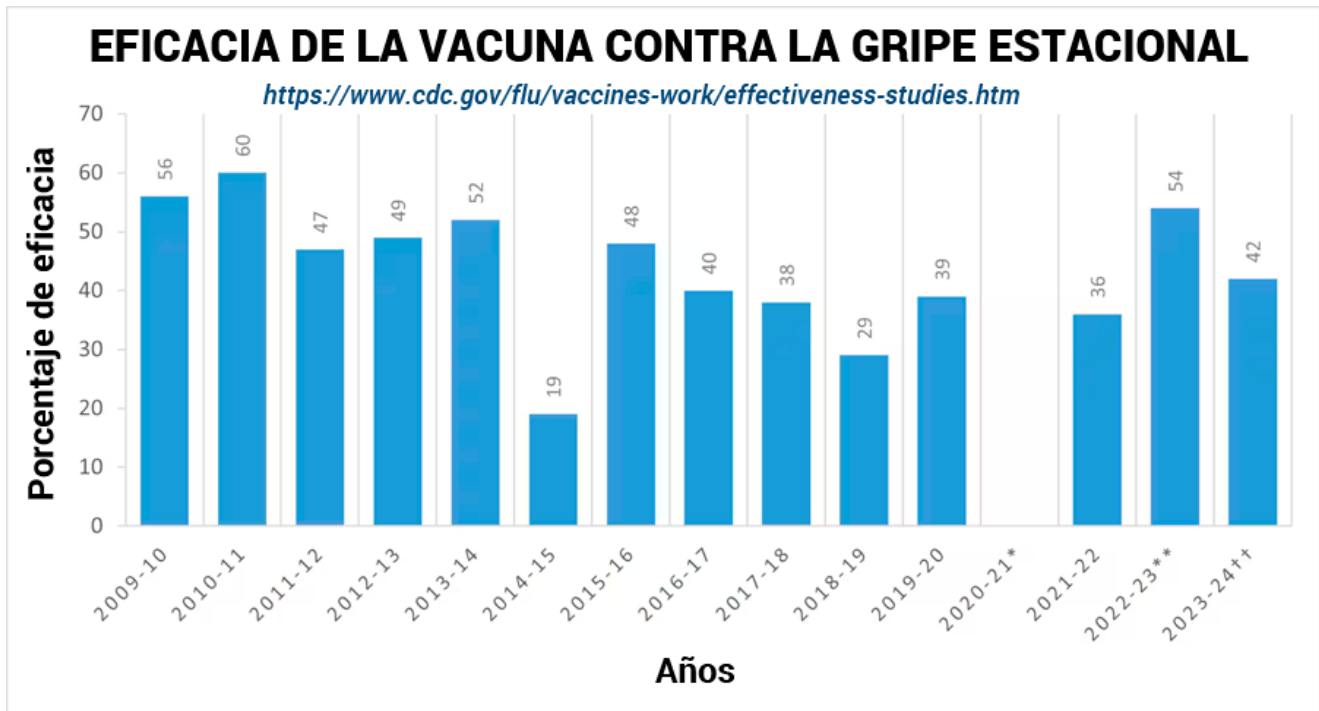
Si bien muchas personas creen que vacunarse garantiza que usted no se enfermará ni enfermará a nadie más, estas vacunas no son ni seguras ni eficientes. ³

Los médicos administran rutinariamente vacunas anuales contra la gripe a niños y adultos, incluidas mujeres embarazadas. Los funcionarios de salud pública admiten que las vacunas contra la influenza no previenen la influenza más de la mitad de las veces. Y en algunos años, las vacunas contra la gripe no previnieron la influenza en absoluto porque no contienen las cepas de influenza que están enfermando a las personas. Además, puede recibir una vacuna contra la gripe y seguir infectándose con la gripe, pero solo tiene síntomas menores o ningún síntoma. Incluso si ha sido vacunado, puede ser un portador silencioso de la gripe e infectar a otras personas sin siquiera saberlo. ⁴

Esto es algo que debe tener en cuenta cuando esté en el consultorio de un médico o en un hospital, donde todos los empleados hayan sido vacunados y suponen que están protegidos, pero donde la influenza todavía podría estar circulando entre el personal.

Cuando los médicos realizan pruebas de detección de casos de influenza en los laboratorios, más del 70% de las veces no se trata de influenza tipo A o B, sino de otro virus o bacteria que causa una enfermedad respiratoria similar a la influenza que se confunde con la influenza.⁵

Tasa de eficacia de la vacuna contra la influenza inferior al 50% durante la mayoría de los años



Efectividad de las vacunas contra la gripe estacional de las temporadas de gripe 2009-2024
<https://www.cdc.gov/flu/vaccines-work/effectiveness-studies.htm>

La tasa de efectividad de la vacuna contra la influenza del 42 por ciento de este año (2023-24) es aproximadamente comparable a la mayoría de las tasas anuales durante las últimas dos décadas. Desde la temporada de gripe 2004-2005, los CDC han estimado que la vacuna contra la gripe tiene una eficacia superior al 50 por ciento sólo cinco veces: 52 por ciento en 2006-2007, 56 por ciento en 2009-2010, 60 por ciento en 2010-2011, 52 por ciento en 2013-2014 y 54 por ciento en 2022-2023. En otras palabras, la vacuna contra la influenza que los CDC recomiendan que niños y adultos reciban cada año ha sido más del 50 por ciento *ineficaz* para prevenir infecciones de influenza tipo A o tipo B en casi tres de cada cuatro años.^{6 7}

Los CDC suelen proporcionar en junio una estimación de la eficacia de la vacuna contra la gripe para la segunda mitad de la “temporada de gripe”, así como una estimación de la eficacia para toda la temporada.^{3 8}

A veces, la vacuna contra la gripe no contiene las cepas del virus de la gripe que están circulando. Cada año, los médicos de salud pública seleccionan tres cepas del virus de la gripe para incluirlas en la vacuna anual contra la gripe: dos cepas de la gripe tipo A y una cepa de la gripe tipo B. Intentan elegir cepas de gripe que creen que estarán circulando en la mayoría de los países. A veces, la vacuna contra la gripe no contiene las cepas del virus de la gripe que están asociadas con la mayoría de los casos de gripe en un año determinado.

Un estudio del 2018, sobre la transmisión del virus de la gripe demostró que los sujetos vacunados en la temporadas 2017-8, tenían 6 veces más desprendimiento de partículas de virus de la gripe en aerosol en comparación con los que no recibieron la vacuna en esas dos estaciones.

El estudio encontró que **los portadores de la gripe exhalan cantidades significativas e infecciosas del virus de la influenza**. Simplemente al respirar y en estornudos aún sin estar tosiendo pueden transmitir estas partículas.. Además, el estudio encontró que los hombres arrojan virus de la gripe en mayor cantidad que en las mujeres a través de aerosoles finos, y las mujeres con más frecuencia con la tos. Pero lo que es más relevante acerca del estudio fue la siguiente constatación:

6.3 más veces de desprendimiento de partículas entre los casos que recibieron la vacunación en la temporada actual y anterior en comparación con los que no recibieron la vacuna en esas dos temporadas.

Vacuna de Gripe, peligrosa e ineficiente, Dr Alvin Moss , Director, Center for Health Ethics & Law Nephrology, Medicine Prof. at West Virginia University –

<https://www.bitchute.com/video/gjriw4hlyYb9/>

La vacuna de la gripe aumenta en 36% el riesgo de infectarse con Coronavirus

Recibir la vacuna contra la influenza puede aumentar el riesgo de otros virus respiratorios, un **fenómeno conocido como interferencia viral**. Los diseños de estudio con prueba negativa a menudo se utilizan para calcular la efectividad de la vacuna contra la influenza. El fenómeno de la interferencia del virus va en contra de la suposición básica del estudio de efectividad de la vacuna negativa en la prueba de que la vacunación no cambia el riesgo de infección con otras enfermedades respiratorias, por lo que la efectividad de la vacuna potencialmente sesgada da como resultado una dirección positiva. Este estudio tuvo como objetivo investigar la interferencia de virus comparando el estado del virus respiratorio entre el personal del Departamento de Defensa en función de su estado de vacunación contra la influenza. Además, se examinaron los virus respiratorios individuales y su asociación con la vacunación contra la influenza.



Influenza vaccination and respiratory virus interference among Department of Defense personnel during the 2017–2018 influenza season

Greg G. Wolff

Armed Forces Health Surveillance Branch Air Force Satellite, 2510 5th Street, Bldg 840, Wright-Patterson AFB, OH 45433, United States



ARTICLE INFO

Article history:
Received 20 June 2019
Received in revised form 30 September 2019
Accepted 1 October 2019
Available online 10 October 2019

ABSTRACT

Purpose: Receiving influenza vaccination may increase the risk of other respiratory viruses, a phenomenon known as virus interference. Test-negative study designs are often utilized to calculate influenza vaccine effectiveness. The virus interference phenomenon goes against the basic assumption of the test-negative vaccine effectiveness study that vaccination does not change the risk of infection with other respiratory illness, thus potentially biasing vaccine effectiveness results in the positive direction. This study aimed to investigate virus interference by comparing respiratory virus status among

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.005>

Riesgo aumentado del 65% de enfermedades respiratorias, no relacionadas con la gripe en los que reciben la vacuna contra la gripe

Hay efectos negativos de la vacuna contra la influenza en la incidencia de enfermedades respiratorias no relacionadas con la influenza.²¹ Para abordar la preocupación entre los pacientes de que la vacuna contra la gripe causa enfermedades (es decir, enfermedades respiratorias agudas), los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) financiaron un estudio de tres años,²² publicado en *Vaccine*, para analizar el riesgo de enfermedad después de vacunación contra la gripe en comparación con el riesgo de enfermedad en personas no vacunadas.

El estudio, que incluyó a sujetos sanos, **encontró un aumento del 65 % en el riesgo de enfermedades respiratorias agudas no relacionadas con la gripe dentro de los 14 días posteriores a la recepción de la vacuna contra la gripe**. Los autores afirman que «estos resultados pueden validar las experiencias de enfermedad de los pacientes después de la vacunación». Los patógenos no gripales más comunes encontrados fueron:

- rinovirus,
- enterovirus,
- virus respiratorio sincitial y
- coronavirus.

Esto es importante porque aunque las vacunas contra la influenza se enfocan en tres o cuatro cepas del virus de la influenza,²³ más de 200 virus diferentes causan enfermedades que producen los mismos síntomas (fiebre, dolor de cabeza, dolores, tos y secreción nasal) que la influenza,²⁴ y más del 85% de las enfermedades respiratorias agudas no involucran la gripe.²⁵

Los estudios demuestran que la vacuna contra la gripe no reduce la demanda en los hospitales

El Instituto Nacional de Salud (NIH) financió un estudio²⁶ para medir el efecto de la vacunación contra la influenza estacional en la hospitalización entre los ancianos. **El estudio analizó 170 millones de episodios de atención médica y encontró que “ninguna evidencia indicó que la vacunación redujera las hospitalizaciones”.**

Además, una revisión Cochrane de 2018²⁷ de 52 ensayos clínicos que evaluaron la efectividad de las vacunas contra la influenza no encontró una diferencia significativa en las hospitalizaciones entre adultos vacunados y no vacunados. En cambio, los revisores encontraron **«evidencia de que las tasas de hospitalización y el tiempo fuera del trabajo pueden ser comparables entre adultos vacunados y no vacunados».**

Además, la Clínica Mayo realizó un estudio de casos y controles²⁸ para analizar la eficacia de la vacuna antigripal trivalente inactivada (TIV) para prevenir la hospitalización por gripe en niños de 6 meses a 18 años. El estudio evaluó el riesgo de hospitalización en niños vacunados y no vacunados durante un período de ocho años. Los autores afirman: “La vacuna (trivalent inactivated influenza vaccine, TIV) no es efectiva para prevenir la hospitalización infantil relacionada con la influenza confirmada por laboratorio”. **En cambio, «encontramos un riesgo tres veces mayor de hospitalización en sujetos que recibieron la vacuna TIV».**

Los estudios demuestran que la vacuna contra la gripe no previene la propagación de la gripe

Existe una larga historia de análisis de los hogares familiares para estudiar la incidencia y transmisión de enfermedades respiratorias de todos los niveles. Como tal, los CDC financiaron un estudio²⁹ de 1.441 participantes, tanto vacunados como no vacunados, en 328 hogares. El estudio evaluó la capacidad de la vacuna contra la influenza para prevenir la influenza adquirida en la comunidad (casos índice en el hogar) y la influenza adquirida en personas con exposición familiar confirmada a la influenza (casos secundarios). Se determinaron y caracterizaron los riesgos de transmisión.

En conclusión, los autores afirman: “No hubo evidencia de que la vacunación previniera la transmisión en el hogar una vez que se introdujo la influenza”.^{29, 30}

Además, una revisión sistemática ²⁵ de 50 estudios de vacunas contra la influenza realizados para la Biblioteca Cochrane afirma: **“Las vacunas contra la influenza tienen un efecto modesto en la reducción de los síntomas de la influenza y los días laborales perdidos. No hay evidencia de que prevenga complicaciones, como la neumonía o la transmisión”**.

La vacuna contra la gripe no previene la gripe aproximadamente en más del 60 % de las veces

Los CDC realizan estudios para evaluar los efectos de la vacunación contra la influenza cada temporada de influenza para ayudar a determinar si las vacunas contra la influenza están funcionando según lo previsto. ³¹ Debido a que los virus de la influenza en circulación cambian constantemente (principalmente debido a mutaciones de deriva antigénica), ³² las vacunas contra la influenza se reformulan regularmente en función de una «mejor suposición» de qué virus podrían circular durante la próxima temporada de influenza. ³³ Los CDC declaran: “Los CDC monitorean la efectividad de la vacuna anualmente a través de la Red de Efectividad de la Vacuna contra la Influenza (Vaccine Effectiveness VE), una colaboración con instituciones participantes en cinco ubicaciones geográficas. Las estimaciones anuales de la efectividad de la vacuna brindan una visión real de qué tan bien funciona la vacuna. protege contra la influenza causada por los virus que circulan cada temporada”. ³³

Los datos de Influenza VE Network de los CDC indican una tasa de fracaso de la vacuna del 65 % entre 2014 y 2018. ³¹

Las dosis repetidas de la vacuna contra la influenza pueden aumentar el riesgo de falla de la vacuna contra la influenza

Los estudios han observado que las vacunas contra la influenza tienen poca efectividad en individuos que se vacunan en dos años consecutivos. ²⁹ Una revisión de 17 estudios de vacunas contra la influenza publicados en *Expert Review of Vaccines* afirma: **“Los efectos de la vacunación anual repetida en la protección individual a largo plazo, la inmunidad de la población y la evolución del virus siguen siendo en gran parte desconocidos”**. ³⁴

La Muerte por influenza es rara en los niños

Antes del uso generalizado de la vacuna contra la influenza en los niños, entre 2000 y 2003, cada año los niños menores de 18 años tenían aproximadamente 1 en 1,26 millones o 0,00008 % de probabilidad de morir a causa de la influenza. ³⁵ En un informe de 2004, los CDC declararon: **“Las muertes por influenza son poco comunes entre los niños con y sin condiciones de alto riesgo”**. ³⁶

Los estudios demuestran que la vacuna contra la gripe no reduce las muertes por neumonía y gripe

La Oficina del Programa Nacional de Vacunas, una división del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU., financió un estudio ³⁷ para examinar la mortalidad por influenza durante un período de 33 años (1968–2001). El estudio no encontró una disminución en la mortalidad por influenza asociada con el uso generalizado de la vacuna contra la influenza. Los autores afirman: «No pudimos correlacionar el aumento de la cobertura de vacunación después de 1980 con la disminución de las tasas de mortalidad en ningún grupo de edad... **Concluimos que los estudios observacionales sobrestiman sustancialmente el beneficio de la vacunación**».

Además, el Instituto Nacional de Salud (NIH) financió un estudio ²⁶ para medir el efecto de la vacunación contra la influenza estacional en la mortalidad entre los ancianos. El estudio analizó 7,6 millones de muertes y **encontró «un fuerte aumento en las tasas de vacunación contra la influenza a los 65 años sin una disminución equivalente en las tasas de hospitalización o mortalidad»**.

Estudios demuestran que los pacientes no se benefician de la vacunación de los trabajadores de la salud

Una revisión ³⁸ de más de 30 estudios de vacunas contra la influenza realizados para la Biblioteca Cochrane afirma: «Los hallazgos de nuestra revisión no han identificado evidencia concluyente del beneficio de los programas de vacunación de los trabajadores de la salud [HCW] en resultados específicos de la influenza probada en laboratorio, sus complicaciones infección del tracto respiratorio, hospitalización o muerte por enfermedad del tracto respiratorio inferior), o mortalidad por todas las causas en personas mayores de 60 años». Los autores concluyen: **«Esta revisión no proporciona evidencia razonable para respaldar la vacunación de los trabajadores de la salud para prevenir la influenza»**. Además, «hay poca evidencia que justifique que la atención médica y los profesionales de la salud pública exijan la vacunación contra la influenza para los trabajadores de la salud».

Los mandatos de vacunación contra la influenza no tienen base científica

Un análisis de campo de vacunas Cochrane ³⁹ evaluó estudios que miden los beneficios de la vacunación contra la influenza. El análisis, publicado en el *BMJ*, concluye: “La gran brecha entre la política y lo que nos dicen los datos (cuando se ensamblan y evalúan rigurosamente) es sorprendente... **La evidencia de las revisiones sistemáticas muestra que las vacunas inactivadas tienen poco o ningún efecto sobre los efectos medidos...** Las razones de la brecha actual entre la política y la evidencia no están claras, pero dados los enormes recursos involucrados, se debe realizar una reevaluación con urgencia”.

Estudios sobre efectos adversos

Tres artículos de investigación mostraron relaciones significativas entre la vacuna contra la gripe estacional y el síndrome de Guillain-Barré.^{52, 53, 54} La vacuna contra la gripe estacional también se correlacionó con un aumento de virus respiratorios no relacionados con la gripe en dos estudios.^{55, 56} Los investigadores destacaron las infecciones respiratorias agudas,⁵⁷ el coronavirus,⁵⁸ el metaneumovirus,⁵⁹ la hospitalización debido a la gripe,⁶⁰ y los marcadores de inflamación⁶¹ en cada uno de los estudios de investigación considerados.

El síndrome de Guillain-Barré sigue siendo la afección neurológica más frecuente notificada después de la vacunación contra la influenza al Sistema de Información de Eventos Adversos a la Vacuna (VAERS) desde su inicio en 1990.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/199859>

La vacuna contra la gripe causa un trastorno llamado síndrome de Guillain-Barré es un problema al sistema autoinmune que ataca los nervios y uno queda paralizado, se puede recuperar algo, alguna gente puede morir. El [Dr. Mark Geier](#) es médico y tiene un doctorado en genética. Pasó 10 años trabajando en el Instituto Nacional de Salud, y fue profesor en la Universidad Johns Hopkins como genetista. También es autor de más de 150 publicaciones revisadas por pares. Trabajó en seguridad y eficacia de vacunas durante más de 30 años. Fue uno de los cuatro científicos que trabajaron para reemplazar la vacuna DTP, (una vacuna que causó que todos los niños se enfermaran con fiebre alta en el momento de la vacunación), con la vacuna DTaP, la que se usa en vez actualmente. <https://www.bitcute.com/video/yn0RLTetKKN3/>

Resultados de salud de las personas expuestas a la vacuna contra la gripe estacional

Los cocientes de probabilidades, los riesgos relativos, los cocientes de riesgo o las incidencias significativamente más altos se indican con el tilde

Extractado del libro *Vax-Unvax* de Robert Kennedy Jr. - Brian Hooker

CienciaySaludNatural.com

	Kwong et al. 2013	Juurink et al. 2006	Lasky et al. 1998	Rikin et al. 2018	Wolff 2020	Cowling et al. 2012	Joshi et al. 2012	Lanza et al. 2011
Síndrome de Guillain-Barré	✓	✓	✓					
Infecciones respiratorias agudas				✓				
Coronavirus					✓			
Metapneumovirus					✓			
Todos los virus no gripales					✓	✓		
Hospitalizaciones debidas a la gripe							✓	
Inflamación Marcadores								✓

Tres artículos de investigación demostraron una relación significativa entre la vacuna contra la influenza H1N1 y la narcolepsia^{62, 63, 64} y el síndrome de Guillain-Barré.^{65, 66, 67} Los tres artículos se centraron en la narcolepsia como un efecto adverso de la vacuna contra la influenza H1N1 y consideraron cohortes en el Reino Unido, Finlandia y Suecia cuando se distribuyó la vacuna Pandemrix®.^{68, 69, 70} Además, un artículo cada uno consideró resultados que incluyeron parálisis de Bell,⁷¹ parestesia,⁷² enfermedad inflamatoria intestinal,⁷³ e infecciones similares a la influenza.⁷⁴

Comparación de los resultados de salud de las personas expuestas a la vacuna contra la gripe pandémica H1N1

Los cocientes de probabilidades, los riesgos relativos, los cocientes de riesgo o las incidencias significativamente más altos se indican con un tilde

Extractado del libro Vax-Unvax de Robert Kennedy Jr. - Brian Hooker

CienciaySaludNatural.com

	Miller et al. 2013	Szakacs et al. 2013	Partinen et al. 2012	Bardage et al. 2011	Wise et al. 2012	Tokars et al. 2012	Salmon et al. 2013	Dierig et al. 2014
Narcolepsia	✓	✓	✓					
Parálisis de Bell				✓				
Parestesia				✓				
Enfermedad inflamatoria intestinal				✓				
Síndrome de Guillain-Barré					✓	✓	✓	
Infecciones similares a la gripe								✓

Comparación de riesgos de efectos adversos entre Embarazadas vacunadas Vs. no vacunadas

Los médicos administran habitualmente vacunas contra la gripe, la Tdap y la COVID-19 a mujeres embarazadas durante cualquier trimestre del embarazo. Si bien ocasionalmente una participante de un ensayo clínico puede quedar embarazada durante un estudio, la FDA nunca ha probado deliberadamente estos productos en una sola mujer embarazada como parte del proceso de aprobación.

De hecho, hasta 2020, el prospecto de la vacuna Boostrix® Tdap decía: «No existen estudios adecuados y bien controlados de BOOSTRIX en mujeres embarazadas en los EE. UU.». ¹⁰¹ Los prospectos de las vacunas trivalentes inactivadas contra la influenza (TIV), Fluvirin® y Flublok®, recomendadas por los CDC para mujeres embarazadas, tenían una redacción similar. El prospecto del paquete de Fluvirin® todavía advierte: “La seguridad y eficacia de FLUVIRIN® no se han establecido en mujeres embarazadas.” ¹⁰²

Esto significa que cada mujer embarazada a la que se le inyecta es un sujeto involuntario en un experimento mal administrado.

A continuación se presentan los resultados del embarazo en mujeres que recibieron las vacunas contra la influenza, durante el embarazo versus aquellas que no las recibieron. Además, examinamos estudios que analizan los resultados de fertilidad asociados con la vacunación antes de la concepción.

Asociación entre la infección por influenza y la vacunación durante el embarazo y el riesgo de trastorno del espectro autista

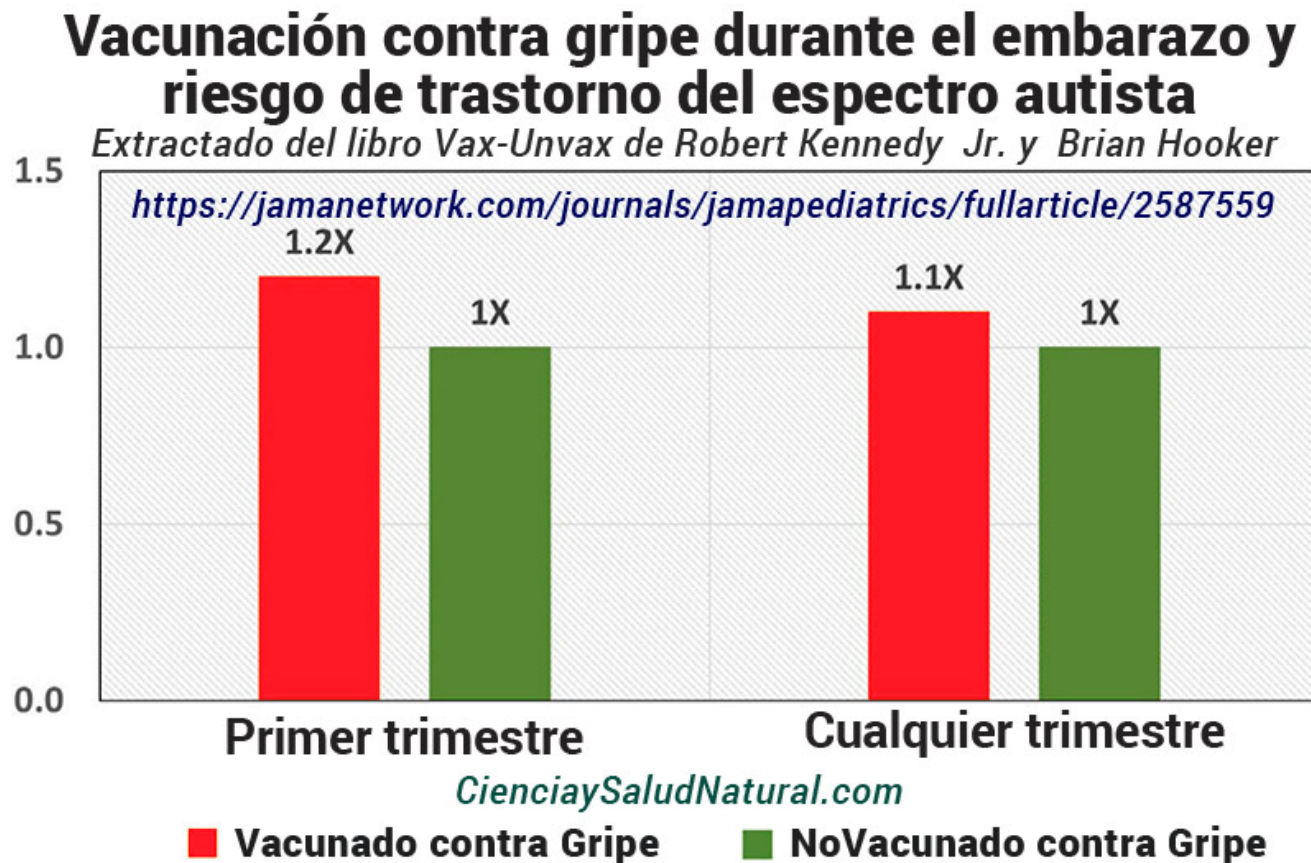


Figura 1: Razones de riesgo para la incidencia de TEA en los hijos de mujeres que recibieron la vacuna contra la gripe en el primer trimestre y en cualquier trimestre del embarazo en comparación con los hijos de mujeres embarazadas no vacunadas (Zerbo et al. 2017).

La figura 1 muestra los resultados del artículo “Asociación entre la infección por influenza y la vacunación durante el embarazo y el riesgo de trastorno del espectro autista”, publicado en la revista *JAMA Pediatrics* en 2017.¹⁰⁸ El investigador principal, el Dr. Ousseny Zerbo, es de la División de Investigación en Kaiser Permanente en Oakland, California. El Dr. Zerbo y sus coautores investigaron la relación entre la infección por influenza y la vacunación durante el embarazo y el trastorno del espectro autista. **Descubrieron que la vacunación contra la influenza en el primer trimestre se asocia con un mayor riesgo de TEA (autismo), con un índice de riesgo de 1,20 y un intervalo de confianza del 95% entre 1,04 y 1.39.**¹⁰⁹

Los investigadores también observaron que **la vacunación contra la gripe en cualquier trimestre se asociaba con el trastorno del espectro autista** con un índice de riesgo de 1,10 y un intervalo de confianza del 95% entre 1,00 y 1,21. ¹¹⁰

Después de obtener estos resultados estadísticamente significativos, los investigadores aplicaron la corrección de Bonferroni, que a veces se utiliza cuando múltiples pruebas estadísticas se completan con la misma muestra de datos.

Cuando los estadísticos hacen muchas comparaciones dentro de un solo estudio, la tasa de “falsos positivos”, o la probabilidad de encontrar asociaciones que no son válidas, puede aumentar cuando las comparaciones realizadas son independientes o no están relacionadas. ¹¹¹

La corrección de Bonferroni se ajusta a esto. Al utilizar erróneamente la corrección, los autores elevaron el valor de p de 0,01 a 0,1, que está por encima del umbral de significación estadística (valor de p inferior a 0,05). Luego, los investigadores afirmaron relaciones estadísticas insignificantes. Esto fue respondido por el Dr. Alberto Donzelli ¹¹² y el Dr. Brian Hooker, ¹¹³ quienes escribieron dos cartas separadas al editor de *JAMA Pediatrics* en 2017. **Demostraron que era inapropiado** que el Dr. Zerbo ¹¹⁴ aplicara **cualquier corrección para pruebas múltiples** porque todas las asociaciones realizadas en el estudio fueron altamente interdependientes y no independientes, lo cual es necesario para su corrección.

Por ejemplo, los resultados del Dr. Zerbo para cada trimestre se resumen en un resultado total, lo que muestra interdependencia en lugar de independencia. Por lo tanto, no se aplicaría ninguna corrección por una “tasa de falsos positivos”. ¹¹⁵ **Por lo tanto, el valor p real para el análisis fue 0,01, lo cual es estadísticamente significativo.** ¹¹⁶

Vacuna antigripal trivalente inactivada y aborto espontáneo



Figura 2: Relación de probabilidades de aborto espontáneo cuando reciben la vacuna contra la gripe antes de la concepción versus mujeres no vacunadas (Irving et al. 2013).

La figura 2 muestra los resultados del estudio “Vacuna contra la influenza trivalente inactivada y aborto espontáneo”, publicado en *Obstetrics & Gynecology* en 2013.¹¹⁷ La autora principal del estudio, Stephanie Irving, es del Centro de Investigación de Epidemiología de la Clínica Marshfield en Marshfield, Wisconsin.

Un autor colaborador del estudio es el Dr. Frank DeStefano de la Oficina de Seguridad de las Inmunizaciones de los CDC. Irving se centró en la vacuna prenatal contra la gripe y la incidencia del aborto espontáneo (spontaneous abortion, SAB), el término médico para el aborto espontáneo, entre las cinco y dieciséis semanas de gestación, cuando la vacuna se administró durante el primer trimestre del embarazo.

Los investigadores no observaron un aumento en los abortos espontáneos en mujeres que fueron vacunadas prenatalmente en comparación con mujeres no vacunadas. Sin embargo, encontraron que **las mujeres que recibieron la vacuna contra la gripe antes de la concepción experimentaron un aumento estadísticamente significativo**. En este caso, **las mujeres vacunadas tenían 2,55 veces más probabilidades de sufrir un aborto espontáneo que las mujeres no vacunadas** (p-valor < 0,10 y un IC del 95% de 0,86 a 6,33).¹¹⁸

Este resultado es marginalmente significativo y merece un análisis más detallado. En el estudio, 22 casos de aborto espontáneo y 11 controles recibieron la vacuna contra la influenza antes de la concepción, y una proporción estadísticamente significativa de los

casos recibió la vacuna dentro de los siete días posteriores a la concepción. ¹¹⁹ A diferencia de otros estudios sobre la vacuna contra la gripe ¹²⁰, ¹²¹ Irving no consideró el efecto de la vacunación contra la gripe en temporadas de gripe anteriores. ¹²²

Comparación de los informes de pérdida fetal reportadas en VAERS durante tres temporadas consecutivas de influenza: ¿Hubo una toxicidad fetal sinérgica asociada con la temporada de dos vacunas 2009/2010?

Riesgo relativo de pérdida fetal en mujeres embarazadas que reciben tanto la vacuna contra la gripe H1N1 como la vacuna contra la gripe estacional en comparación con las mujeres que solo reciben la vacuna contra la gripe estacional

Extractado del libro Vax-Unvax de Robert Kennedy Jr. y Brian Hooker

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3888271/>

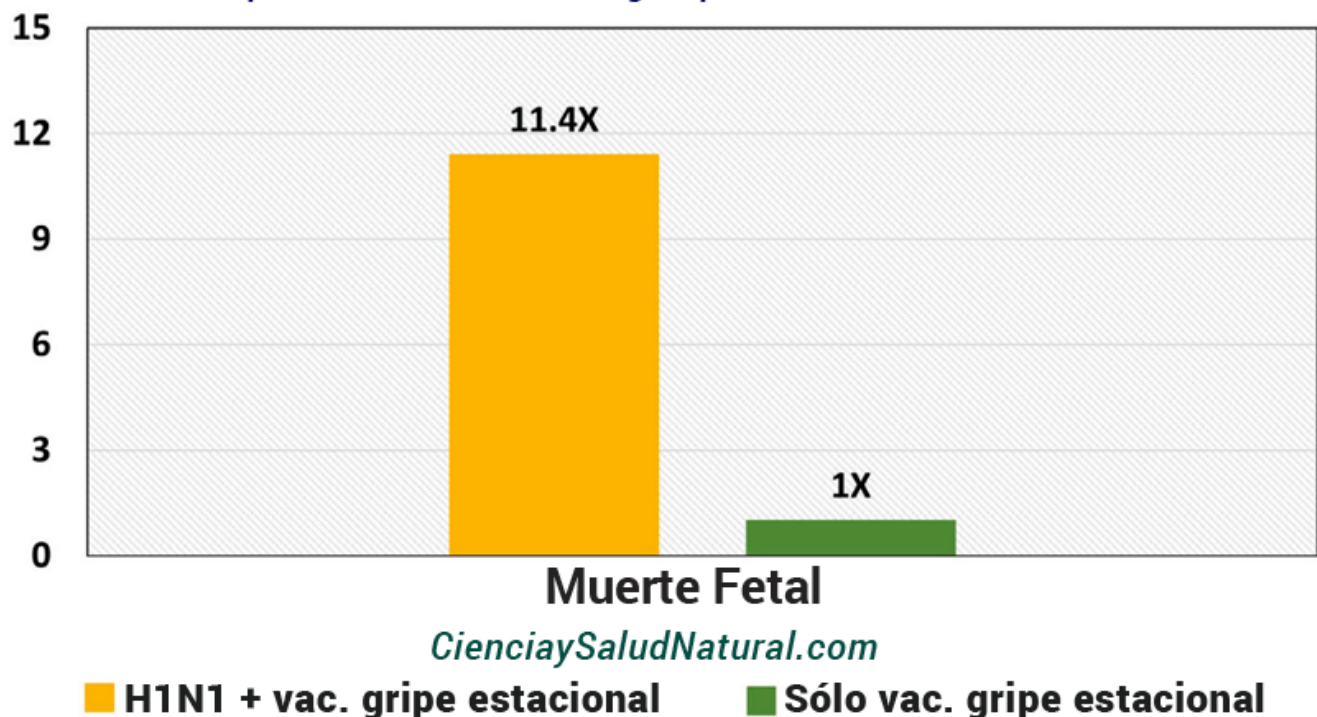


Figura 3: Riesgo relativo de pérdida fetal en mujeres embarazadas que reciben tanto la vacuna contra la gripe H1N1 como la vacuna contra la gripe estacional en comparación con las mujeres que recibieron solo la vacuna contra la gripe estacional (Goldman 2013). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3888271/>

La figura 3 muestra los resultados del artículo “Comparación de informes de pérdida fetal del VAERS durante tres temporadas consecutivas de influenza: ¿Hubo una toxicidad fetal sinérgica asociada con las dos vacunas 2009/2010?” publicado en la revista *Human and Experimental Toxicology* en 2013 (“Comparison of VAERS Fetal-Loss Reports during Three Consecutive Influenza Seasons: Was There a Synergistic Fetal Toxicity Associated with the Two-Vaccine 2009/2010 Season?”). ¹²³

El autor del estudio, el Dr. Gary Goldman, es un científico informático independiente que reside en Pearblossom, California. Goldman examinó las tasas de pérdida fetal durante tres temporadas de gripe consecutivas. Según VAERS, las tasas de pérdida fetal no ajustadas entre 2008 y 2009 fueron de 6,8 por millón de embarazos, con un intervalo de confianza del 95% de 0,1 a 13,1. ¹²⁴ **De 2009 a 2010, las tasas aumentaron a 77,8 por millón de embarazos con un intervalo de confianza del 95% de 66,3 a 89,4, y de 2010 a 2011, la tasa fue de 12,6 con un Intervalo de confianza del 95% de 7,2 a 18,0.** ¹²⁵

Durante la temporada 2009 a 2010, en la que los investigadores observaron un dramático aumento de once veces en la pérdida fetal, muchas mujeres embarazadas recibieron dos vacunas contra la gripe, la vacuna contra la gripe estacional, muchas de las cuales contenían 25 microgramos de mercurio procedente del timerosal, y la vacuna contra la gripe pandémica H1N1, que también incluía 25 microgramos de mercurio procedente del timerosal. ¹²⁶

Por el contrario, las mujeres embarazadas recibieron solo la vacuna contra la gripe estacional de 2008 a 2009, y de 2010 a 2011 recibieron una única vacuna “combinada”. Además, entre 2008 y 2009, sólo el 11,3% de las mujeres embarazadas recibieron la vacuna contra la gripe estacional, mientras que entre 2009 y 2010, un 43% recibió la vacuna contra la gripe H1N1. De 2010 a 2011, el 32% recibió la vacuna combinada. ¹²⁷ **Goldman sugirió que este aumento de once veces en la pérdida fetal puede deberse a recibir una dosis adicional de timerosal en la vacuna contra el H1N1.** ¹²⁸

Asociación del aborto espontáneo con la recepción de la vacuna inactivada contra la influenza que contiene H1N1pdm09 en 2010–11 y 2011–12

La figura 4 muestra los resultados del artículo “Association of Spontaneous Abortion with Receipt of Inactivated Influenza Vaccine Containing H1N1pdm09 in 2010-11 and 2011-12”, publicado en la revista *Vaccine* en 2017. ¹²⁹ El autor principal, el Dr. James Donahue, es epidemiólogo principal del Instituto de Investigación Clínica Marshfield en Marshfield, Wisconsin. . La Oficina de Seguridad de las Inmunizaciones de los CDC colaboró con los investigadores de la Clínica Marshfield en este esfuerzo. En este estudio, las mujeres que recibieron la vacuna H1N1 tuvieron un odds ratio de 2,0 de pérdida fetal dentro de los 28 días posteriores a la vacunación en cualquiera de las dos “temporadas de gripe” 2010-2011 y 2011-2012, con un intervalo de confianza del 95% de 1,1 a 2,0. 3,6, en comparación con

las mujeres embarazadas que no recibieron la vacuna dentro del período de exposición de 28 días. ¹³⁰ La razón de probabilidades para las mujeres que recibieron la vacuna pH1N1 durante la temporada anterior aumentó a 7,7 con un intervalo de confianza del 95% de 2,2 a 27,3. ¹³¹

Probabilidad de aborto espontáneo en mujeres que recibieron dos vacunas contra la gripe H1N1 en años consecutivos versus mujeres no vacunadas

Extractado del libro *Vax-Unvax* de Robert Kennedy Jr. y Brian Hooker
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X17308666>

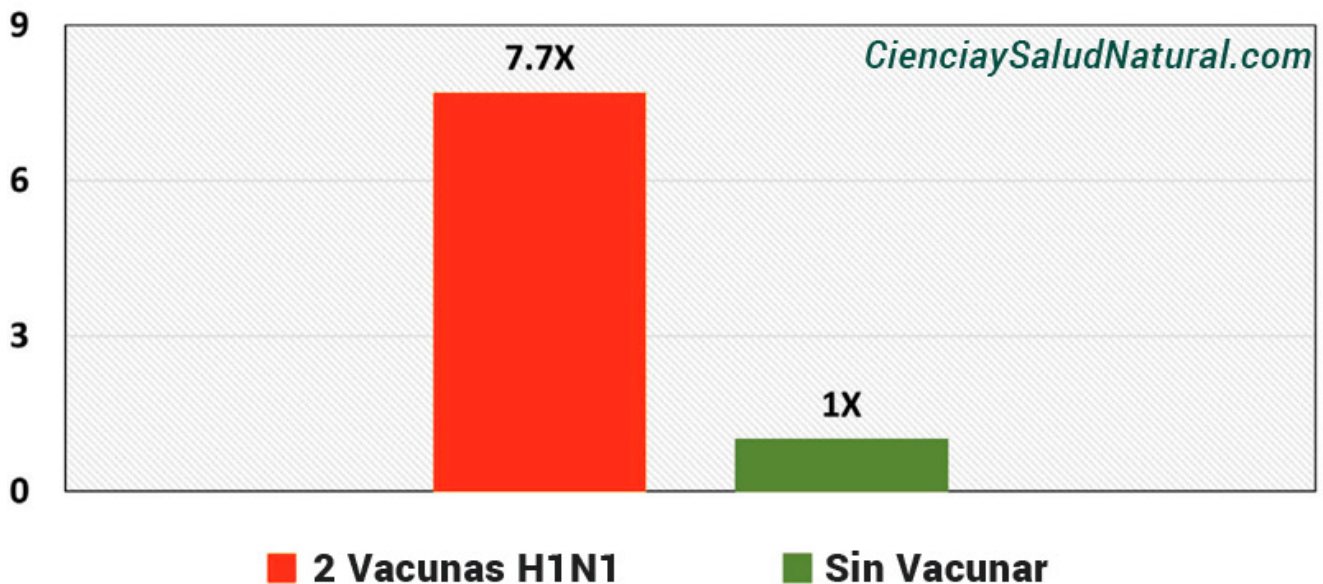


Figura 4: Relación de probabilidades de aborto espontáneo en mujeres que recibieron dos vacunas contra la gripe H1N1 en años consecutivos versus mujeres no vacunadas (Donahue et al. 2017).

En un estudio de seguimiento, Donahue investigó el riesgo de aborto espontáneo debido a la vacuna contra la gripe estacional. ¹³² Los autores del estudio no vieron ningún efecto estadísticamente significativo. Sin embargo, el estudio no tuvo suficiente poder estadístico debido a la pequeña cohorte de mujeres observada. Consistentemente, los investigadores utilizaron menos de 100 pares de casos y controles para el análisis combinado de tres temporadas de influenza y obtuvieron algunos resultados para temporadas individuales a partir de tan solo 11 pares de casos y controles. Además, los investigadores completaron un análisis de poder como parte de este estudio, que es un análisis de cuánto poder estadístico posee el estudio para encontrar una asociación. En este estudio, la probabilidad de ocurrencia mínima que se pudo detectar con certeza estadística fue un 3,5. ¹³³ La probabilidad de ocurrencia informada en los resultados de este estudio estaban todos por

debajo de 2,0. ¹³⁴ Por lo tanto, si esto representaba un aumento real en la tasa de abortos espontáneos debido a la vacunación contra la influenza, este estudio no pudo capturarlo, lo que hace que todo el análisis carezca de sentido.

Vacunación contra la influenza en mujeres embarazadas y eventos adversos graves en la descendencia

La figura 5 muestra los resultados del artículo “Vacunación contra la influenza en mujeres embarazadas y eventos adversos graves en la descendencia”, publicado en la *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* en 2019.¹³⁵ El Dr. Alberto Donzelli, autor del artículo, es de el Comité Científico de la Fondazione Allineare Sanità e Salute en Milán, Italia. En este artículo, volvió a analizar datos de cuatro ensayos controlados aleatorios (ECA) que estudiaron la vacuna materna contra la influenza. **Donzelli demostró que las mujeres embarazadas que recibieron la vacuna contra la gripe tenían una mayor incidencia de eventos adversos graves (EAG) que las mujeres que recibieron la vacuna meningocócica.** En un ECA realizado por Tapia et al., al comparar una vacuna trivalente contra la influenza con virus inactivados (prueba) versus una vacuna meningocócica (control), ¹³⁶ Donzelli calcularon el total de EAG en 225 o 10,90 % y 175 o 8,57 % para los grupos vacunados y “control”, respectivamente. ¹³⁷ A partir de esto, el Dr. Donzelli obtuvo un riesgo relativo de 1,27 en el grupo de la vacuna contra la gripe con un IC del 95% de 1,05 a 1,53, que fue estadísticamente significativo. ¹³⁸ El número de vacunas administradas “necesarias para dañar” a un solo individuo fue 42,98. ¹³⁹ Recordemos que los ECA son el “estándar de oro” de los estudios clínicos .

Incidencia de eventos adversos graves en el bebe después de recibir la vacuna contra la gripe durante el embarazo en comparación con la vacuna meningocócica

Extractado del libro *Vax-Unvax* de Robert Kennedy Jr. y Brian Hooker

<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4347>

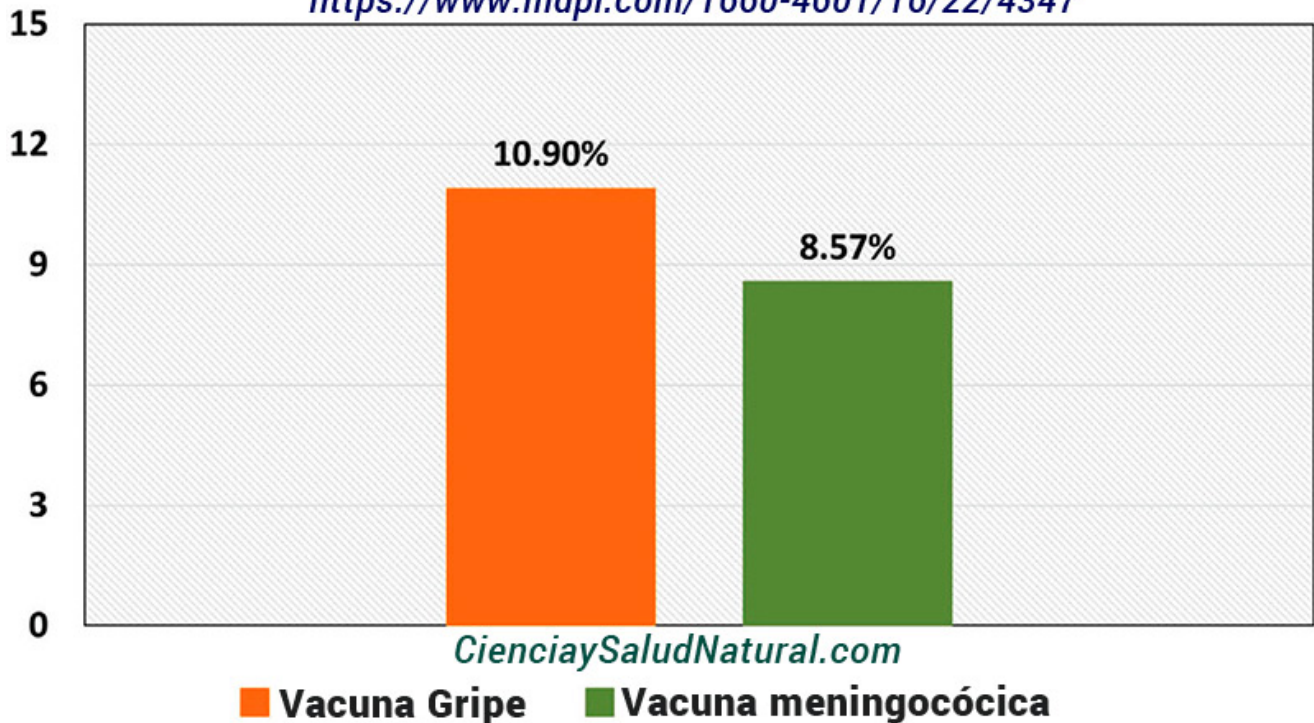


Figura 5—Incidencia de eventos adversos graves después de recibir la vacuna contra la gripe durante el embarazo en comparación con la vacuna meningocócica (Donzelli et al. 2019a). <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4347>

Los investigadores del ECA, ensayo controlado aleatorizado (en inglés, randomized controlled trial, RCT) original enterraron estos datos en un suplemento de su artículo científico. El resumen del artículo informó un aumento estadísticamente significativo en la infección neonatal en el grupo vacunado contra la influenza, con un valor de p igual a 0,02.¹⁴⁰ Sin embargo, como observó Donzelli, los autores del estudio RCT **omitieron mencionar que también encontraron eventos adversos graves además de las infecciones neonatales. Estos investigadores tampoco lograron señalar que el total de abortos espontáneos fue significativamente mayor en el grupo vacunado contra la influenza.**¹⁴¹

No es evidente por qué los investigadores del ensayos controlados aleatorios (ECA) original **administraron al grupo de control la vacuna meningocócica que no se recomienda para mujeres embarazadas en lugar de un placebo de solución salina inerte.** Desafortunadamente, esta elección garantizó que el ensayo no arrojaría un perfil de seguridad preciso para la vacuna trivalente contra la influenza con virus inactivados en

mujeres embarazadas. El hecho de que los diseñadores del ensayo hicieran esa elección puede indicar que creían que el número de eventos adversos graves sería inaceptablemente alto en comparación con un verdadero control con placebo.

¿Vacunación contra la influenza para todas las mujeres embarazadas? Hasta ahora, la evidencia menos sesgada no lo favorece

La figura 6 muestra los resultados del artículo “¿Vacunación contra la influenza para todas las mujeres embarazadas? So Far the Less Biased Evidence Does Not Favor It”, publicado en la revista *Human Vaccines & Immunotherapeutics* en 2019.¹⁴² El autor de este artículo, el Dr. Alberto Donzelli, continuó reanalizando el ensayo controlado aleatorio (ECA) completado por Tapia et al. . En este ECA, las mujeres del grupo de la vacuna contra la gripe experimentaron 52 abortos espontáneos frente a las mujeres del grupo de control (la vacuna meningocócica), que experimentaron 37 abortos espontáneos.¹⁴³ Esto dio un riesgo relativo marginalmente significativo de 1,39 de aborto espontáneo en el grupo vacunado contra la influenza (valor de $p = 0,122$ y un IC del 95% de 0,92 a 2,11).¹⁴⁴

Riesgo relativo de aborto espontáneo en mujeres embarazadas que reciben la vacuna contra la gripe

Extractado del libro *Vax-Unvax* de Robert Kennedy Jr. y Brian Hooker

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2019.1568161>

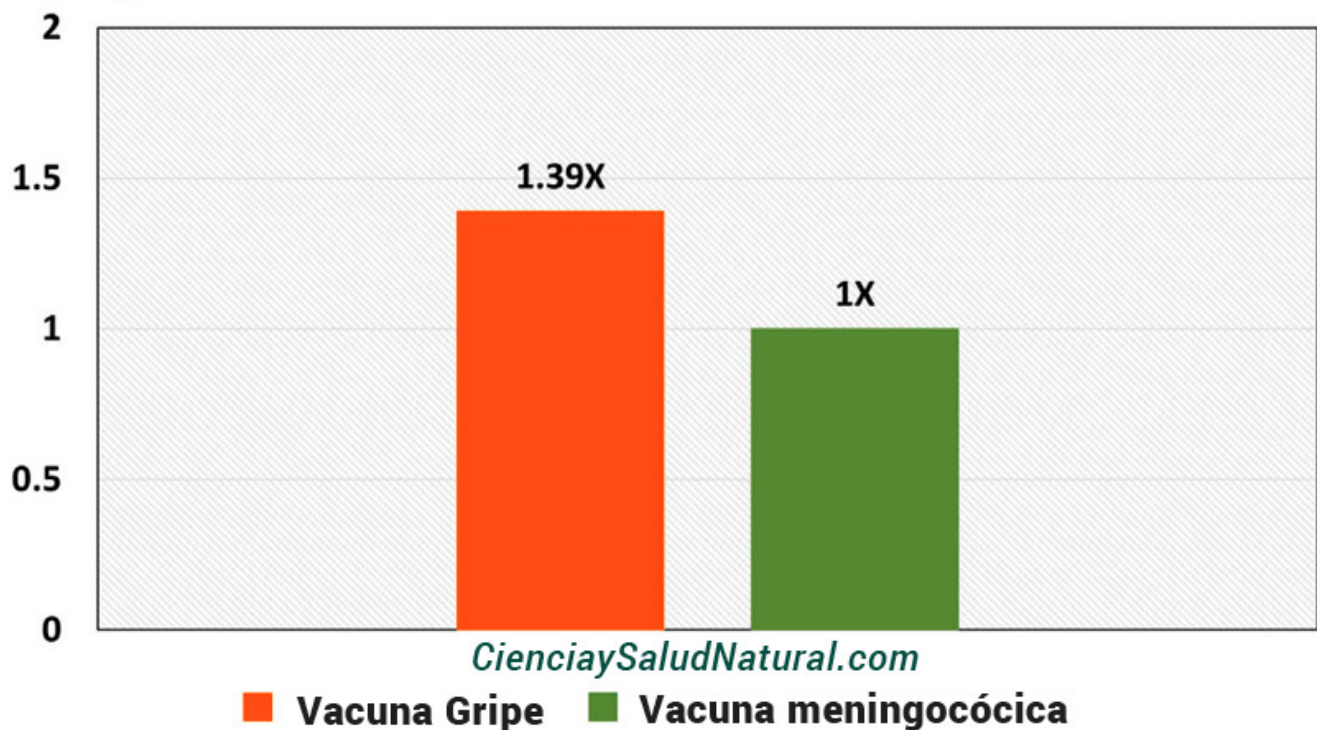


Figura 6—Incidencia de aborto espontáneo en mujeres embarazadas que reciben la vacuna contra la gripe versus la vacuna meningocócica (Donzelli et al. 2019b).

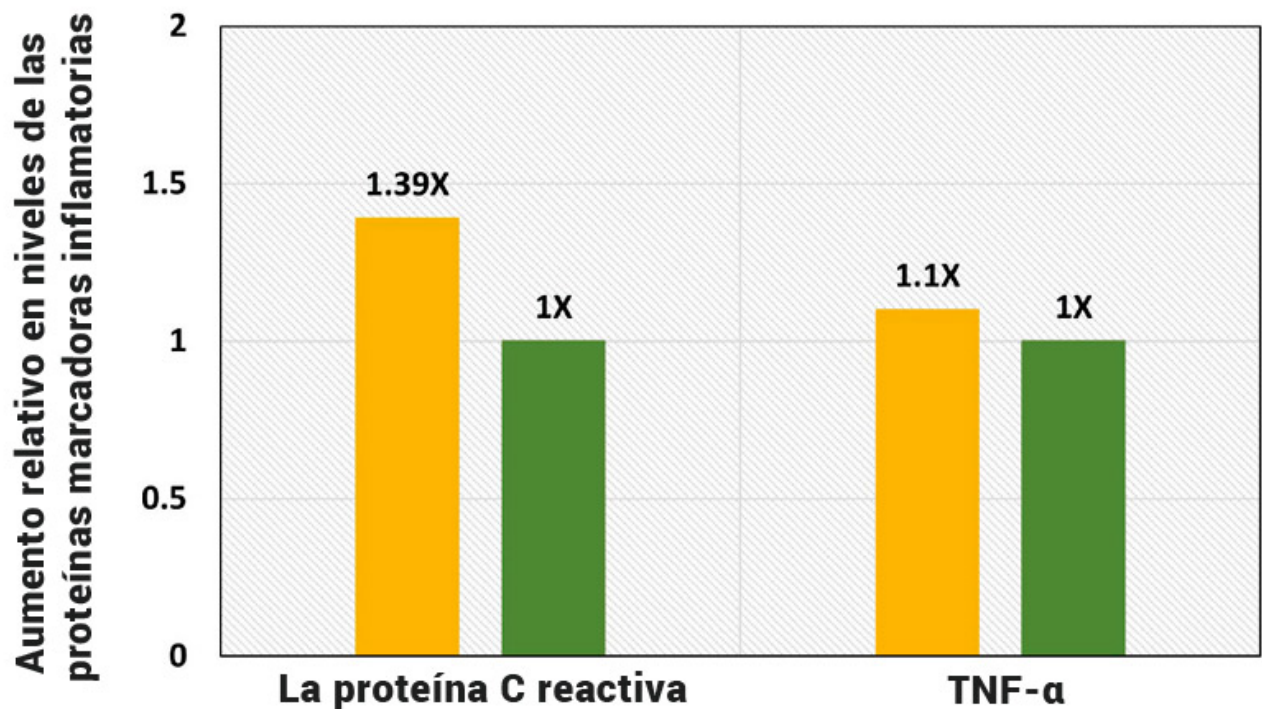
La figura 7 muestra los resultados del artículo “Respuesta inflamatoria a la vacuna trivalente contra el virus de la influenza entre mujeres embarazadas”, publicado en *Vaccine* en 2011.¹⁴⁵ La autora principal es la Dra. Lisa Christian, afiliada al Departamento de Psiquiatría, el Instituto de Salud del Comportamiento. Investigación Médica, el Departamento de Psicología y el Departamento de Obstetricia y Ginecología de los Centros Médicos de la Universidad Estatal de Ohio en Columbus. Los resultados adversos del embarazo, como la preeclampsia y el parto prematuro, se asocian con niveles más altos de inflamación.¹⁴⁶ En consecuencia, las mujeres embarazadas que recibieron la vacuna trivalente contra la influenza con virus inactivados mostraron aumentos en la proteína C reactiva con un valor de p inferior a 0,05 y en el factor de necrosis tumoral α (TNF- α) con un valor de p equivalente a 0,06 dos días después de la vacunación.¹⁴⁷

Respuesta inflamatoria a la vacuna trivalente contra el virus de la influenza entre mujeres embarazadas

Respuesta inflamatoria a la vacuna trivalente contra el virus de la influenza entre mujeres embarazadas

Extractado del libro Vax-Unvax de Robert Kennedy Jr. y Brian Hooker

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X1101445>



CienciaySaludNatural.com

■ Luego de ser Vacunadas ■ Antes de ser Vacunadas

Figura 7: Aumentos en las proteínas marcadoras inflamatorias en mujeres embarazadas después de la vacunación contra la influenza en comparación con antes de la vacunación (Christian et al. 2011). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X11014459>

La proteína C reactiva y el TNF- α son marcadores inflamatorios; los valores altos indican altos niveles de inflamación en el cuerpo. Los marcadores inflamatorios elevados se consideran normales cuando el cuerpo combate una infección aguda. Aún así, pueden indicar una afección crónica, como una enfermedad autoinmune, si persisten altos niveles de inflamación. Los autores del estudio señalaron que los aumentos observados probablemente fueron menores que los asociados con la infección por influenza.¹⁴⁸ Sin embargo, los parámetros inflamatorios investigados en este estudio variaron sustancialmente de persona a persona.¹⁴⁹ Esto conlleva el riesgo de que la relación beneficio-beneficio de la vacunación contra la influenza durante el embarazo está en duda, especialmente a nivel individual, dada la posible gravedad de los resultados adversos asociados con la inflamación.

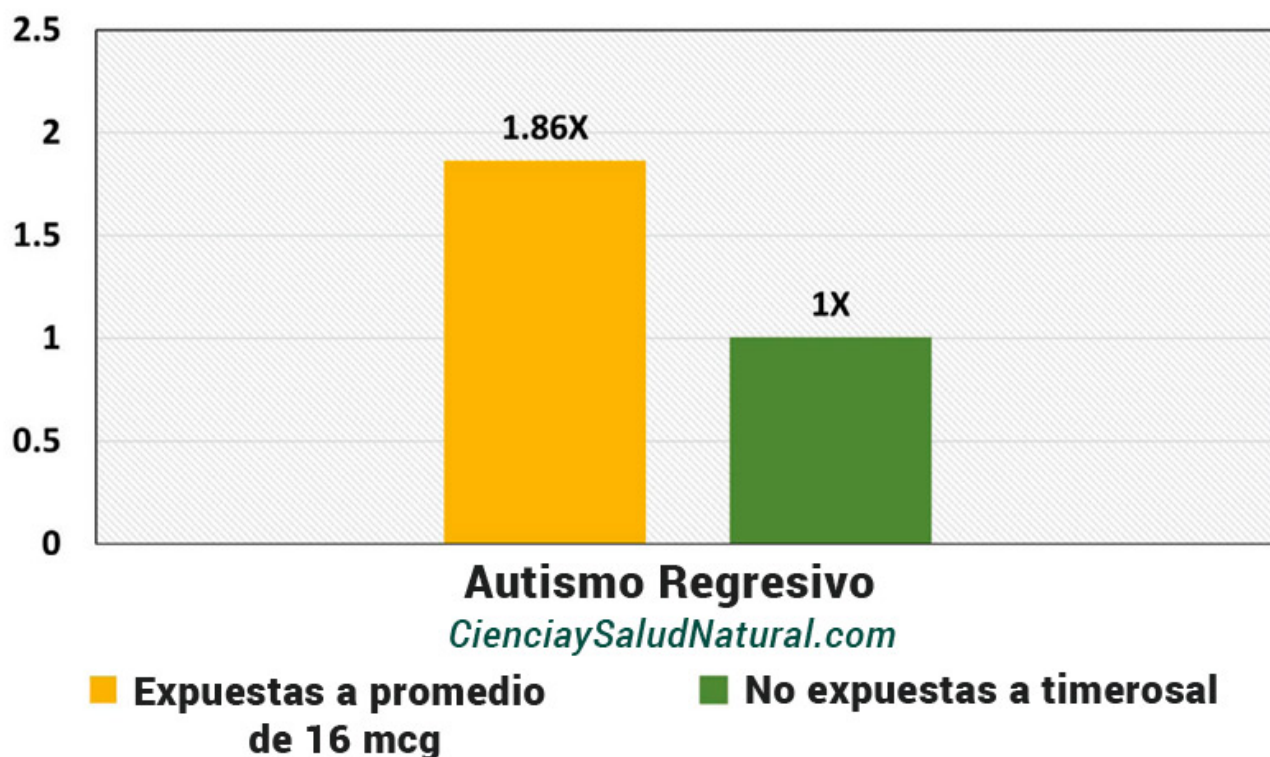
La figura 8 muestra los resultados del artículo “Prenatal and Infant Exposure to Thimerosal from Vaccines and Immunoglobulins and Risk of Autism”, publicado en *Pediatrics* en 2010.¹⁵⁰ Christopher Price, epidemiólogo de Abt Associates en Cambridge, Massachusetts, es el autor principal. El autor correspondiente es el Dr. Frank DeStefano, ex director de la Oficina de Seguridad de las Inmunizaciones de los CDC en Atlanta, Georgia. Los autores del estudio investigaron los efectos de la exposición durante el embarazo al timerosal de las vacunas contra la influenza o de la inmunoglobulina administrada a madres Rh negativas (p. ej., RhoGAM). Calcularon una exposición prenatal media en la cohorte del estudio de aproximadamente dos a tres microgramos, ya que la mayoría de las mujeres no recibieron ni la vacuna contra la gripe ni la inmunoglobulina anti-rhoD.¹⁵¹

Exposición prenatal e infantil al timerosal procedente de vacunas e inmunoglobulinas y riesgo de autismo

Relación de probabilidades de Autismo regresivo por exposición prenatal a timerosal comparando mujeres embarazadas expuestas con mujeres embarazadas que no estuvieron expuestas a timerosal

Extractado del libro Vax-Unvax de Robert Kennedy Jr. y Brian Hooker

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20837594/>



Relación de probabilidades de TEA regresiva por exposición prenatal a timerosal comparando mujeres embarazadas expuestas a un promedio de 16 microgramos de timerosal con mujeres embarazadas que no estuvieron expuestas a timerosal (Price et al. 2010). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20837594/>

Los investigadores utilizaron una diferencia de dos desviaciones estándar de exposición, o aproximadamente 16,¹³⁴ microgramos de mercurio respecto del timerosal como umbral para el análisis.¹⁵² Desafortunadamente, esta es una métrica artificial, dado que la dosis estándar de mercurio procedente del timerosal en una sola vacuna contra la gripe es de 25 microgramos.¹⁵³ No obstante, los autores del estudio informaron una relación marginalmente significativa entre la exposición prenatal al timerosal y el trastorno regresivo del espectro autista con un odds ratio de 1,86 y un intervalo de confianza del 95% entre 0,945 y 3,660.¹⁵⁴




En particular, en los estudios de antecedentes que llevaron a esta publicación, los investigadores ejecutaron seis variaciones diferentes del modelo para la exposición prenatal al timerosal y el trastorno regresivo del espectro autista.¹⁵⁵ En dos de los análisis, los investigadores encontraron resultados estadísticamente muy significativos. En los cuatro análisis restantes, los investigadores vieron estadísticamente marginalmente resultados significativos. Desafortunadamente, los CDC sólo destacaron un resultado marginalmente significativo y ocultaron un resultado muy significativo en el informe del estudio original, “Thimerosal y autismo” (por Abt Associates), en las páginas 194 y 20 , 197 .¹⁵⁶ Los CDC no han completado un estudio de seguimiento sobre este resultado y continúan negando un papel entre la exposición al timerosal y el autismo.

Timerosal, Mercurio en la Vacuna

Para las inyecciones que provienen de viales de dosis múltiples, las tres cepas del virus de la influenza se inactivan con formaldehído que es cancerígeno y se conservan con un químico a base de mercurio (timerosal) que es muy neurotóxico.

El científico de Johns Hopkins, Peter Doshi, Ph.D., publicó un informe en el British Medical Journal , afirmando que: la política de los CDC, Centro de Control de Enfermedades, de recomendar rutinariamente la vacuna contra la gripe se basa en «estudios de baja calidad que no fundamentan las afirmaciones» Doshi dice que no hay evidencia de que la vacuna reduzca las muertes entre las personas mayores. Curiosamente, Doshi cita un estudio australiano que también encontró riesgos significativos para los niños, afirmando que «1 de cada 110 niños menores de 5 años tuvieron convulsiones después de las vacunas en 2009 para la influenza H1N1». ⁸

CUADRO 1. Vacunas contra la influenza – Estados Unidos, temporada de influenza 2020–21* **Cantidad de Mercurio (Timerosal ver flecha roja)**

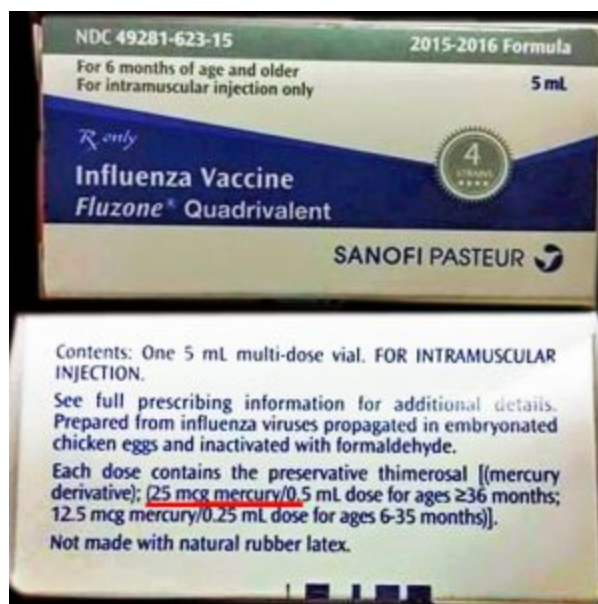
Nombre comercial (Fabricante)	Presentación	Indicación de edad	HA (IIV y RIV4) o recuento de virus (LAIV4) para cada virus de vacuna (por dosis)	Ruta	Mercurio (del timerosal) <i>umg/0,5 ml</i>
IIV4					
Dosis estándar, basada en huevo ^f					
Afluria Cuadrivalente (Seqirus)	0.25-ml PFS§	6 A 35 mos	7.5 <i>umg/0,25 ml</i>	IM ^f	—
	0,5 ml de SLP	≥3 años	15 <i>umg/0,5 ml</i>		—
	5.0-ml MDV§	≥6 mos (aguja/jeringa) 18 A 64 años (inyector de chorro)			24.5 
Cuadrivalente Fluarix (GlaxoSmithKline)	0,5 ml de SLP	≥6 mos	15 <i>umg/0,5 ml</i>	IM ^f	—
FluLaval Cuadrivalente (GlaxoSmithKline)	0,5 ml de SLP	≥6 mos	15 <i>umg/0,5 ml</i>	IM ^f	—
Fluzona Cuadrivalente (Sanofi Pasteur)	0,5 ml SLP**	≥6 mos	15 <i>umg/0,5 ml</i>	IM ^f	—
	SDV de 0.5 ml	≥6 mos			—
	MDV 5.0-ml	≥6 mos			25 
Dosis estándar, basada en cultivo celular (ccIV4)					
Flucelvax Cuadrivalente (Seqirus)	0,5 ml de SLP	≥4 años	15 <i>umg/0,5 ml</i>	IM ^f	—
	MDV 5.0-ml	≥4 años			25 
Dosis alta, a base de huevo ^f (HD-IIV4)					
Fluzona Cuadrivalente de Dosis Alta (Sanofi Pasteur)	0,7 ml de SLP	≥65 años	60 <i>umg/0,7 ml</i>	IM ^f	—
Dosis estándar, basada en huevo ^f con adyuvante MF59 (aIIV4)					
Fluido Cuadrivalente (Seqirus)	0,5 ml de SLP	≥65 años	15 <i>umg/0,5 ml</i>	IM ^f	—
IIV3					
Dosis estándar, basada en huevo ^f con adyuvante MF59 (aIIV3)					
Fluido (Seqirus)	0,5 ml de SLP	≥65 años	15 <i>umg/0,5 ml</i>	IM ^f	—
RIV4					
HA recombinante					
Flublok Cuadrivalente (Sanofi Pasteur)	0,5 ml de SLP	≥18 años	45 <i>umg/0,5 ml</i>	IM ^f	—
LAIV4					
A base de huevo ^f					

FluMist Cuadrivalente (AstraZeneca)	Pulverizador intranasal precargado de un solo uso de 0,2 ml	2 A 49 años	10 ^{6,5-7,5} unidades de enfoque fluorescentes/0,2 ml	NAS	—
---	--	-------------	---	-----	---

CienciaySaludNatural.com/vacuna-contra-la-gripe-riesgos-graves-sin-beneficios

Fuente de la tabla: Prevención y control de la influenza estacional con vacunas, 2020-21

Peligro en Embarazadas



Vacuna de la Gripe Fluzone, contiene 25 mg de mercurio

Resultados Adversos en Madres Embarazadas: Un estudio publicado en la revista Vaccine en el 2012, analizó la vacuna contra la gripe en mujeres embarazadas. Nunca antes se había medido lo que ocurría en el sistema inmune y encontraron que al inyectar esta vacuna en mujeres embarazadas, había un aumento de la circulación de los marcadores inflamatorios inmunes. Pero pocos entendieron lo que marcadores inflamatorios significaba en un feto en desarrollo. Hay estudios en la literatura médica que lo expresan claramente: los trastornos esquizofrénicos, trastornos psiquiátricos, y autismo tienen como precursores la inflamación en el útero. ⁹

El CDC y los laboratorios fabricantes hacen una gran campaña de marketing infundiendo miedo y exagerando la cantidad de muertes por gripe pero el número promedio de muertes cada año por las cuales la causa se atribuye realmente en los certificados de defunción al virus de la influenza es poco más de 1.000. ¹⁰

Hacen figurar las muertes por pneumonia como muertes or gripe

La semántica también juega un papel clave en las comunicaciones de los CDC sobre la «gripe». Por ejemplo, la vigilancia ambulatoria de los CDC se centra en la categoría amplia de “ enfermedad similar a la influenza ” (influenza-like illness” (ILI)), un término casi sin sentido que describe síntomas generales (fiebre, tos y/o dolor de garganta) que cualquier número de virus distintos de la influenza son igualmente capaces de combatir. de desencadenamiento. Cochrane enumera varios problemas con la dependencia de las ILI para hacer inferencias sobre la influenza:

- No existe “un sistema confiable para monitorear y cuantificar la epidemiología y el impacto de las ILI” y no hay forma de saber qué proporción de las ILI son causadas por la influenza.
- Casi no hay datos confiables sobre la cantidad de contactos médicos u hospitalizaciones relacionados con ILI, y nadie sabe qué proporción de visitas al médico y hospitalizaciones por ILI se deben a la influenza.

La “neumonía” también es un diagnóstico general que cubre infecciones pulmonares causadas por una variedad de agentes diferentes¹⁴: virus (tanto de influenza como de influenza), bacterias , hongos , contaminantes del aire y muchos otros.

Curiosamente, la hospitalización es una vía común de exposición a patógenos que causan neumonía y la mortalidad por neumonía adquirida en el hospital supera el 60%. En un escenario plausible, un adulto hospitalizado por sospecha (pero no confirmada) de “gripe” podría contraer una neumonía letal en el hospital, y su muerte podría atribuirse a “gripe” independientemente de los hechos reales, particularmente porque los médicos no necesariamente ordenar pruebas de influenza. Cuando los médicos en entornos ambulatorios solicitan pruebas, relativamente pocas de las muestras de “gripe” (a veces tan solo el 1%) en realidad dan positivo para la influenza. En las últimas dos décadas, la proporción de muestras que dieron positivo ha promediado alrededor del 15% , lo que significa que alrededor del 85% de las muestras sospechosas de «gripe» no son, de hecho, influenza.

Mas sobre el Mercurio y Autismo

Hay 450 estudios sobre los peligros de Timerosal (mercurio). La vacuna de gripe multidosis tiene 25 mcg. de este ingrediente que es neurotóxico y a pesar de esto se recomienda a madres embarazadas y el Calendario escolar sugiere dosis anual a partir de los 15 meses de edad y anual!.

El científico Senior del CDC, William Thompson, denunció que se había cometido fraude en estudios realizados por el CDC en donde se ocultó la evidencia de que el mercurio en las vacunas causaba tics, y aumento de autismo y solicitó presentar su declaración jurada ante el Congreso de EEUU. pero ya han pasado varios años y este aun no es llamado a testificar. Los medios y la OMS callan.

En 2004, la Agencia de Protección Ambiental (EPA) estimó que 1 de cada 6 mujeres tiene niveles de mercurio en la sangre que podrían representar un riesgo para el feto.

- [Informe del NYT 2004](#)
- [Mahaffey et al., 2004. Materiales complementarios](#)

El mercurio atraviesa rápidamente la placenta y se acumula en el feto en niveles más altos que en la madre. Dos estudios realizados en 2012 demostraron que la exposición de una madre al mercurio está relacionada con problemas de atención en sus hijos.

- [Stern y Smith, 2003](#)
- [Clarkson, 2002.](#)
- [Sagiv et al., 2012](#)
- [Boucher y otros, 2012](#)

Los estudios científicos han documentado que el etilmercurio utilizado en las vacunas ingresa al cerebro infantil y podría afectar etapas críticas del desarrollo cerebral.

[Burbacher y otros, 2005](#)

Es inconsistente recomendar vacunas que contengan etilmercurio cuando también se aconseja a las mujeres embarazadas que eviten los mariscos con alto contenido de metilmercurio debido a los efectos nocivos conocidos que el mercurio puede tener en el feto en desarrollo.

[Consejos FDA/EPA 2017](#)

Las vacunas contra la gripe que contienen timerosal contienen 250 veces el nivel de mercurio que utiliza la EPA para clasificar los desechos peligrosos. La vacuna contra la gripe que contiene timerosal no utilizada debe devolverse al fabricante para su eliminación adecuada.

- [Wisconsin DNR 2014](#)
- [Colorado DPHE 2010](#)
- [EPA de Ohio 2017](#)

Un estudio australiano encontró que 1 de cada 110 niños menores de 5 años tuvo convulsiones después de la vacunación con la vacuna FLUVAX H1N1 en 2009.

- [Armstrong y otros, 2011](#)
- [Informe del Departamento de Salud de Australia](#)

Investigaciones adicionales encontraron un aumento en los casos de narcolepsia en niños asociados con la vacuna H1N1.

- [Sarkanen y otros, 2017](#)
- [Partinen et al., 2012](#)
- [Montplaisir y otros, 2014](#)

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) advierte a las mujeres embarazadas y a los niños pequeños que no coman pescado que contenga altos niveles de metilmercurio. Sin embargo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que las mujeres embarazadas y los bebés se vacunen contra la influenza, muchas de las cuales contienen etilmercurio del conservante timerosal. Recibirlos puede resultar en exposiciones al mercurio que excedan los niveles máximos recomendados por la Agencia de Protección Ambiental (EPA).

- [Consejos FDA/EPA 2017](#)
- [Recomendaciones de los CDC](#)

Nunca se ha realizado ninguna investigación sobre la exposición fetal al mercurio debido a las vacunas maternas contra la gripe.

Para un bebé de 6 meses, el cálculo es el siguiente: el peso promedio del percentil 50 para un niño de 6 meses es 7,6 kg, la exposición diaria máxima recomendada al metilmercurio según la EPA es 0,1 mcg/kg/día (o 0,76155 mcg para este peso) y una vacuna contra la gripe infantil puede contener 12,5 mcg de mercurio. Esto produce una exposición 16 veces mayor que el límite de la EPA por una sola vacuna contra la gripe.

Se sabe que el mercurio es altamente tóxico para el tejido cerebral y puede afectar etapas críticas del desarrollo del cerebro.

[Grandjean y Landrigan, 2014](#)

Un estudio de los CDC de 2017 vincula el aborto espontáneo con las vacunas contra la gripe, especialmente en el primer trimestre. Las mujeres embarazadas vacunadas en las temporadas de gripe 2010/2011 y 2011/2012 tenían dos veces más probabilidades de sufrir un aborto espontáneo dentro de los 28 días posteriores a recibir la vacuna. En las mujeres que habían recibido la vacuna H1N1 en la temporada anterior de gripe, las probabilidades de sufrir un aborto espontáneo dentro de los 28 días eran 7,7 veces mayores que en las mujeres que no recibieron la vacuna contra la gripe durante el embarazo.

[Donahue et al., 2017](#)

Un estudio publicado en 2016 que analizó la seguridad de las vacunas contra la gripe encontró un riesgo moderadamente elevado de defectos congénitos importantes en los bebés nacidos de mujeres que habían recibido la vacuna contra la gripe durante el primer

trimestre del embarazo. Un estudio publicado en 2017 encontró un riesgo elevado de trastornos del espectro autista en niños cuyas madres recibieron la vacuna contra la gripe en el primer trimestre.

- [Cámaras y otros, 2016](#)
- [Zerbo et al., 2017](#)

Está documentado que la administración de la vacuna contra la gripe provoca una respuesta inflamatoria en mujeres embarazadas. Investigaciones recientes encontraron que la inflamación durante el embarazo está asociada con el desarrollo de trastornos del espectro autista.

- [Cristiano y otros, 2011](#)
- [Cristiano y otros, 2010](#)
- [Brown y otros, 2014](#)
- [Patterson, 2011](#)

Un gran estudio realizado en aproximadamente 50.000 mujeres embarazadas durante cinco temporadas de gripe no encontró diferencias en el riesgo de desarrollar gripe o enfermedades similares entre las que recibieron la vacuna contra la gripe durante el embarazo y las que no.

[Black et al., 2004](#)

Una revisión independiente de 2014 no encontró ensayos controlados aleatorios que evaluaran la vacunación en mujeres embarazadas. Afirma: “La única evidencia disponible proviene de estudios observacionales con calidad metodológica modesta. Sobre esta base, la vacunación muestra efectos muy limitados”.

[Informe Cochrane 2014 \(página 2\)](#)

Si decide vacunarse, insista en que usted y sus hijos reciban vacunas contra la influenza sin mercurio y no se vacunen contra la influenza el mismo día que otras vacunas.

[Molinero, 2016](#)

Todas las vacunas, con o sin mercurio, plantean riesgos para la salud. Sin embargo, la vacuna contra la influenza es motivo de gran preocupación, ya que muchas marcas contienen altos niveles de mercurio en sus viales multidosis. Asegúrese de leer los prospectos de cualquier vacuna antes de vacunarse.

[Decisión de la Corte Suprema en Bruesewitz contra Wyeth](#)

Según los prospectos de la vacuna contra la gripe, “No se ha establecido la seguridad y eficacia en mujeres embarazadas o madres lactantes y sólo debe administrarse a una mujer embarazada si es claramente necesario.

[Enlace de la FDA a los prospectos de vacunas aprobadas](#)

Un estudio que comparó a los niños que recibieron la vacuna contra la gripe con aquellos que no encontró la misma tasa de gripe en ambos grupos después de la vacunación. También encontró que el grupo de niños que recibió la vacuna contra la gripe tenía una tasa 4,4 veces mayor de infecciones del tracto respiratorio no relacionadas con la gripe.

[Cowling y otros, 2012](#)

Una revisión en la revista médica *The Lancet* encontró una falta de beneficios para la salud de la vacuna contra la influenza en niños menores de dos años junto con tasas significativamente mayores de eventos adversos relacionados con la vacuna.

[Jefferson y otros, 2005.](#)

Según los CDC, durante las últimas 14 temporadas, la eficacia de la vacuna contra la influenza ha variado entre el 10% al 60%.

[Efectividad de la vacuna contra la influenza estacional, 2004-2018 | Influenza estacional \(gripe\) | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades](#)

Técnicas simples como evitar a las personas con enfermedades similares a la gripe, llevar una dieta saludable y lavarse bien las manos pueden prevenir muchos casos de gripe. Si contrae influenza, optimizar los niveles de vitamina D, la ingesta de líquidos y el descanso pueden estimular la función inmune.

- [Recomendaciones de los CDC](#)
- [La vitamina D y la gripe](#)
- [Gripe epidémica y vitamina D](#)

¿Es segura la vacuna contra la influenza durante el embarazo?

Siempre ha sido un principio de la medicina, que no se debe vacunar a las mujeres embarazadas , excepto en casos extremos, porque el riesgo para el desarrollo del bebé en el útero es demasiado alto. Sin embargo, esta política ha sido violada.

Las investigaciones han demostrado que estimular el sistema inmunológico de una mujer durante el embarazo a mediano y largo plazo aumenta significativamente el riesgo de que su bebé desarrolle autismo durante la infancia y/o esquizofrenia durante la adolescencia o la edad adulta temprana.

También puede aumentar el riesgo de sufrir convulsiones en el bebé y, posteriormente, en la edad adulta . Pueden ocurrir una serie de problemas de comportamiento y de desarrollo neurológico en los bebés nacidos de mujeres estimuladas inmunológicamente durante el embarazo.

Actualmente, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) recomienda la vacuna contra la influenza para todas las mujeres embarazadas.

Inicialmente, la mayoría de las vacunas contra la influenza se clasificaron como medicamentos de categoría B o C, lo que significa que no se han realizado estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas y no se sabe si estas vacunas pueden causar daño fetal cuando se administran a una mujer embarazada o si pueden afectar la capacidad de reproducción.

En 2015, la FDA eliminó las categorías de embarazo debido a preocupaciones de confusión y simplificación excesiva y las reemplazó con la Regla de etiquetado de embarazo y lactancia.¹⁵⁷ Esta regla afecta a todos los productos de vacunas contra la influenza presentados para su aprobación después del 30 de junio de 2015. A medida que se incorpore un nuevo lenguaje, la información sobre los riesgos asociados con la vacunación durante el embarazo aparecerá en 8.1 del prospecto de cada vacuna bajo Resumen de riesgos. Se alienta a los consumidores a leer esta información detenidamente antes de recibir una vacuna.

Antes de la autorización de la FDA para todas las vacunas contra la influenza, **las compañías farmacéuticas no probaron la seguridad y la eficacia en mujeres embarazadas**¹⁵⁸ y hay pocos datos disponibles sobre las respuestas biológicas a estas vacunas que podrían afectar los resultados del embarazo y el parto.¹⁵⁹

Como ya hemos mencionado las mujeres embarazadas también deben saber que la vacuna antigripal multidosis contiene timerosal , que es un derivado del mercurio. El mercurio es tóxico para el cerebro y se ha encontrado que está asociado con daño cerebral y retrasos en el desarrollo de bebés cuyas madres estuvieron expuestas a altos niveles de mercurio durante el embarazo.^{160, 161}

En diciembre de 2016, el Congreso promulgó la Ley de Curas del Siglo XXI . Esta nueva ley protege a los fabricantes de vacunas de las demandas en los tribunales civiles si una vacuna autorizada por la FDA administrada a una mujer embarazada causa lesiones o la muerte del feto en el útero.^{162 163} Como resultado, se están desarrollando políticas relacionadas con la compensación de lesiones por vacunas sufridas por un feto en el útero.

En 2017, un estudio financiado por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) informó que las mujeres vacunadas en la primera parte de su embarazo con una vacuna contra la gripe que contenía la cepa pandémica H1N1 (H1N1pdm09) y que también habían

sido vacunadas previamente la temporada anterior con una H1N1pdm09- que contenían la vacuna contra la gripe **tenían un mayor riesgo de aborto espontáneo en las primeras cuatro semanas después de la vacunación**. Los CDC realizaron más investigaciones entre mujeres que estaban embarazadas durante las temporadas de gripe 2012-2013 a 2014-2015 y eran elegibles para recibir la vacuna contra la gripe. Este estudio, que contradecía sus hallazgos anteriores, informó que la vacuna contra la influenza no provocó abortos espontáneos en las mujeres evaluadas en el estudio. ^{164, 165}

“Las recomendaciones actuales sobre vacunas cuentan con el respaldo del Congreso Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) y otras asociaciones comerciales médicas.

«Con estas recomendaciones, la regla tradicional de evitar cualquier posible exposición tóxica que pueda interferir con el desarrollo normal del feto ha sido suspendida y reemplazada por la suposición de que la vacunación durante el embarazo es segura».

Para las inyecciones que provienen de viales de dosis múltiples, las tres cepas del virus de la influenza se inactivan con formaldehído que es cancerígeno y se conservan con un químico a base de mercurio (timerosal) que es muy neurotóxico.

El científico de Johns Hopkins, Peter Doshi, Ph.D., publicó un informe en el British Medical Journal , afirmando que: la política de los CDC, Centro de Control de Enfermedades, de recomendar rutinariamente la vacuna contra la gripe se basa en «estudios de baja calidad que no fundamentan las afirmaciones» Doshi dice que no hay evidencia de que la vacuna reduzca las muertes entre las personas mayores. Curiosamente, Doshi cita un estudio australiano que también encontró riesgos significativos para los niños, afirmando que «1 de cada 110 niños menores de 5 años tuvieron convulsiones después de las vacunas en 2009 para la influenza H1N1».

Las vacunas durante el embarazo no tienen base científica

Las compañías farmacéuticas no probaron la seguridad y eficacia de administrar la vacuna contra la influenza a mujeres embarazadas antes de que se autorizaran las vacunas en los EE.UU. , y aún faltan datos sobre las respuestas inflamatorias y otras respuestas biológicas a la vacunación durante el embarazo que podrían afectar los resultados del embarazo y el parto. .

En cuanto a la evidencia científica, aún se desconoce si la vacuna contra la influenza puede causar daño fetal o afectar su capacidad reproductiva, por lo que los prospectos del fabricante de la vacuna establecen que la vacuna contra la influenza solo debe administrarse a una mujer embarazada si “es claramente necesario”.

Básicamente, se espera que las mujeres embarazadas sigan las recomendaciones por pura fe, ya que las recomendaciones sobre vacunas no se basan en evidencia científica sólida.

De hecho, las estadísticas de salud sugieren que algo muy mal está sucediendo en los EE. UU., ya que tenemos una de las tasas de mortalidad materna e infantil más altas del mundo.

La activación inmune: causa de autismo y trastornos mentales

Las vacunas contra la gripe pueden causar la «activación inmune», este término describe la activación de los componentes celulares del sistema inmune. El cerebro en desarrollo puede ser dañado por la activación inmune con consecuencias para toda la vida (Meyer 2009, Deverman 2009, Estes 2016, Kneusel 2014, Careaga 2017, Meyer 2014). Esta puede ser causada no sólo por el aluminio en algunas vacunas, sino también por el timerosal u otros componentes de la vacuna. La lesión por la activación inmune está vinculada con el autismo, la esquizofrenia, la depresión y otras enfermedades mentales o trastornos del neurodesarrollo. Los efectos de la activación inmune en el cerebro están mediados por el sistema inmunológico, especialmente por las citocinas (Estes 2016, Meyer 2014, Smith 2007, Choi 2016, de Pineda, 2013).

En general, se acepta que la activación inmune (por ejemplo, por una infección) durante el embarazo es un factor de riesgo que puede causar autismo o esquizofrenia al feto (Ciaranello 1995, Atladottir 2010, Brown 2012). La intensidad y la duración de la activación inmune y la expresión de citocinas parecen ser factores importantes que influyen en el riesgo de padecer autismo (Meyer 2014). La activación inmunitaria intensa se asocia con un mayor riesgo de autismo en el feto (Careaga 2017, Atladottir 2010).

La inflamación crónica se asocia con un mayor riesgo de autismo (Jones 2017, Zerbo 2014). El momento de la activación inmune en relación con las etapas del desarrollo del cerebro es también un factor importante (Meyer 2006, Meyer 2009).

Las citocinas son un grupo de proteínas y glucoproteínas producidas por diversos tipos celulares que actúan fundamentalmente como reguladores de las respuestas inmunitaria e inflamatoria. ver más

Los experimentos con animales han probado los efectos de la activación inmune durante el embarazo y después del nacimiento en el desarrollo de las crías (Meyer 2009, Deverman 2009, Estes 2016, Kneusel 2014, Careaga 2017, Meyer 2014). En estos experimentos, los animales preñados o neonatos (ratones, ratas y monos) son inyectados con sustancias de activación inmune no infecciosas tales como “poli-IC” (que imita una infección viral) o lipopolisacárido (LPS, que imita una infección bacteriana). Estas sustancias causan la activación del sistema inmune sin infección. Inducen la fiebre y la producción de citocinas y pueden tener efectos sustanciales sobre el desarrollo del cerebro si la activación es suficientemente intensa o prolongada y si la exposición se produce durante las etapas vulnerables de desarrollo .

El ácido policitídílico (generalmente abreviado poli IC o poli (I: C)) es un inmunoestimulante. Se utiliza en forma de sal de sodio para simular infecciones virales.

Se ha demostrado que la activación inmunitaria en ratones causa los tres síntomas de comportamiento principales del autismo: disminución de la socialización, disminución de la comunicación y aumento de las conductas repetitivas ([Malkova 2012](#)). También se ha demostrado que la activación inmunitaria causa neuropatología ([Weir 2015](#)) y anomalías del comportamiento en monos que se asemejan a las conductas en la esquizofrenia y el autismo humano ([Bauman 2014](#), [Machado 2015](#)).

La activación inmune también causa comportamientos no asociados con el autismo (citas que vinculan la activación inmune con estos efectos):

1. Reducción de las células de Purkinje ([Shi 2009](#));
2. Disfunción mitocondrial ([Giulivi 2013](#));
3. Incremento del volumen cerebral (por la exposición de la IL-6, [Wei 2012 \(b\)](#)) y densidad de las neuronas en el cerebro ([Smith 2012](#));
4. Inflamación cerebral crónica a largo plazo ([Garay 2013](#)); y
5. Interrupción del microbioma (disbiosis) ([Hsiao 2013](#)).

La Interleucina-6, IL-6 es responsable de causar efectos en el comportamiento semejantes a los del autismo por la activación inmune

El laboratorio Patterson de CalTech fue el primero en informar que la IL-6, Interleucina-6, es responsable de causar efectos en el comportamiento semejantes a los del autismo por la activación inmune ([Smith 2007](#)). Dos estudios de este grupo explican:

“La IL-6 es central para el proceso por el cual la activación inmune materna provoca alteraciones del comportamiento a largo plazo en la descendencia.”([Smith 2007](#))

“... el bloqueo de la IL-6 previene > 90% de los cambios observados en la descendencia de poli (I: C) – inyectado en hembras que muestran cambios en la expresión génica, así como cambios de comportamiento que se normalizan mediante la eliminación de la IL-6 de la respuesta inmune materna.” ([Smith 2007](#))

“La IL-6 es necesaria y suficiente para mediar estos efectos ya que los efectos son prevenidos mediante la inyección de ratones embarazadas con poli-IC combinados con un anticuerpo anti-IL-6, y son imitados por una sola inyección materna de la IL-6.”([Garay 2013](#))

La exposición del cerebro a elevada IL-6 por el virus de ingeniería demostró que la exposición a IL-6, iniciada después del nacimiento, causa comportamientos parecidos a los del autismo ([Wei 2012 \(a\)](#)). [Wei 2012 \(a\)](#) los estudios de Wei aclaran:

“Hemos demostrado que la IL-6 es un mediador importante de comportamientos semejantes a los del autismo. Los ratones con elevada IL-6 en el cerebro desarrollan comportamientos parecidos a los del autismo, incluyendo deterioro de la capacidad cognitiva, déficit en el aprendizaje, ansiedad y habituación, así como una disminución de la interacción social que

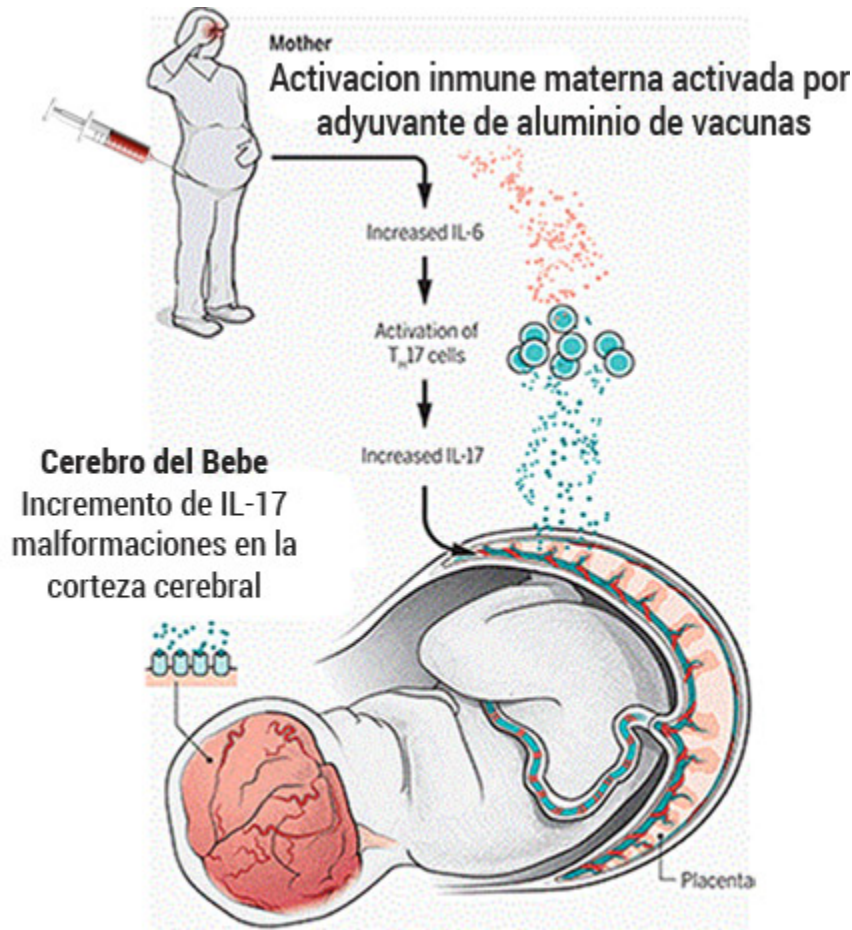
se inicia en etapas posteriores. Estos hallazgos sugieren que un aumento de la IL-6 en el cerebro podría modular ciertas alteraciones patológicas y contribuir al desarrollo del autismo.”(Wei 2012 (a))

Una evidencia más reciente muestra que la IL-17 actúa aguas abajo de la IL-6 para causar conductas anormales como en el autismo y un desarrollo cortical atípico en ratones ([Choi 2016](#)). El bloqueo de la IL-6 o IL-17 impide el comportamiento similar al autismo; una inyección de IL-17 por sí misma causa el comportamiento tipo autismo ([Choi 2016](#)). Se sabe que la IL-6 induce la IL-17 mediante la promoción del desarrollo de células Th17 que producen IL-17.

Los modelos animales de activación inmune parecen ser modelos válidos para los trastornos neurológicos / humanos psiquiátricos, incluyendo el autismo ([Estes 2016](#), [Careaga 2017](#), [Meyer 2014](#)). La revisión [Estes 2016](#) argumenta a favor de la validez de los modelos de activación inmune con los seres humanos:

“La MIA (activación inmune materna) con modelos en animales cumple todos los criterios requeridos para la validez de un modelo de enfermedad: imita un conocido factor de riesgo relacionado al modelo de enfermedad (validez de constructo), exhibe una amplia gama de síntomas relacionados con la enfermedad (validez aparente), y puede ser usado para predecir la eficacia de los tratamientos (validez predictiva).”(Estes 2016)

La evidencia sugiere un papel mediador para la IL-6 y la IL-17 en el autismo . Por ejemplo, la IL-6 es significativamente elevada en el cerebelo de las personas con autismo ([Wei 2011](#)), y es altamente elevada en algunas regiones del cerebro de algunos individuos con autismo ([Vargas 2005](#)). El tratamiento de casos de autismo con luteolina, flavonoide antiinflamatorio mejora los comportamientos en personas con autismo que también experimentan una disminución en los niveles de la IL-6 de la sangre ([Tsilioni 2015](#)). Este resultado es consistente con un papel causal para la IL-6 en el autismo . Además, la IL-17 se eleva en el autismo ([Akintunde 2015](#), [Al-Ayadhi 2012](#), [Suzuki 2011](#)). La vitamina D reduce la producción de IL-17 ([Bruce 2011](#), [Wöbke 2014](#), [Drozdenko 2014](#)) y mejora las conductas autistas en los seres humanos ([Saad 2016](#)). Los hallazgos de vitamina D son consistentes con un papel causal para la IL-17 en el autismo.



CienciaySaludNatural.com

La activación inmune materna MIA, conduce a un aumento de las células TH17 en la sangre materna. Estas células liberan IL-17, que cruza la placenta y aumenta la expresión del receptor de IL-17 en el cerebro de la descendencia. Esto a su vez conduce a anomalías corticales y conductuales relacionadas con ASD en la descendencia. Myka L. Estes, A. Kimberley McAllister, *Science* 26 Feb 2016: Vol. 351, Issue 6276, pp. 919-920 [DOI: 10.1126/science.aaf2850](https://doi.org/10.1126/science.aaf2850)

El funcionamiento de la IL-6 parece ser similar o idéntico en ratones y seres humanos. No hay diferencias humanas del ratón en el funcionamiento de la IL-6 descritas en una revisión del 2004 ([Mestas 2004](#)). El funcionamiento de la IL-6 se conserva a través de las especies ([Brown 2014](#)). el desarrollo del sistema nervioso central en roedores y humanos se rige por los mismos principios ([Brown 2014](#)). Por lo tanto, el hecho de que la IL-6 provoca autismo como anomalías del comportamiento en modelos animales merece una presunción de validez a los seres humanos.

La activación inmunitaria es un factor de riesgo para el autismo, esquizofrenia y otros trastornos neurológicos / psiquiátricos. Las citocinas IL-6 e IL-17 son responsables de la mediación de los efectos de comportamiento parecidos al autismo de activación inmune en

los modelos animales. La evidencia disponible apoya un papel causal para la IL-6 y IL-17 en el autismo humano.

No fue la gripe la que causó las muertes de la pandemia de 1918

Investigadores del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID), parte de los Institutos Nacionales de Salud, informan que la mayoría de las muertes durante la pandemia de influenza de 1918-1919 no fueron solo causadas por el virus de la influenza. **La mayoría de las víctimas sucumbieron a una neumonía bacteriana después de la infección por el virus de la influenza**. La neumonía se produjo cuando las bacterias que normalmente habitan en la nariz y la garganta invadieron los pulmones a lo largo de una vía creada cuando el virus destruyó las células que recubren los bronquios y los pulmones.

De un conjunto de más de 2.000 publicaciones que aparecieron entre 1919 y 1929, **los investigadores identificaron 118 informes clave de series de autopsias. En total, la serie de autopsias que revisaron representó 8.398 autopsias individuales realizadas en 15 países.**

Los informes publicados «implicaron clara y sistemáticamente la neumonía bacteriana secundaria causada por la flora respiratoria superior común en la mayoría de las muertes por influenza», dice el Dr. Morens. **Los patólogos de la época, agrega, fueron casi unánimes en la convicción de que las muertes no fueron causadas directamente por el virus de la influenza no identificado en ese momento, sino que fueron el resultado de una neumonía secundaria grave causada por varias bacterias.** Sin las infecciones bacterianas secundarias, muchos pacientes podrían haber sobrevivido, creían los expertos en ese momento. [ver más](#)

Compendio de estudios de expertos para eximir a sus hijos de las vacunas

- **Fundamentos para la exención médica a la vacunación guía para padres y médicos**
 - **Ninguna vacuna tiene estudios de seguridad como corresponde**
 - **Sobredosis de aluminio en el calendario de vacunación infantil**
 - **Lista de los graves riesgos de la Vacuna contra Hepatitis B**
 - **DNA de abortos humanos en vacunas infantiles, autismo y cancer**
 - **Riesgos graves de la vacuna contra Sarampión, Rubeola y Paperas, SRP**
 - **Graves efectos adversos de la Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, VPH**
 - **Vacuna contra la gripe riesgos graves sin beneficios**
-
- 1 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6606a2.htm>
 - 2 <https://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/effectiveness-studies.htm>
 - 3 <https://www.cdc.gov/flu/fluview/coverage-1415estimates.htm>

- 4 The Lancet https://www.eurekalert.org/pub_releases/2014-03/tl-tqo031314.php
- 5 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6506a3.htm>
- 6 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6606a2.htm>
- 7 <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6421a5.htm>
- 8 <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f3037>
- 9 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21945263>
- 10 <https://community.cochrane.org/news/why-have-three-long-running-cochrane-reviews-influenza-vaccines-been-stabilised>
- 11 Frutos AM et al. Estimaciones provisionales de la eficacia de la vacuna contra la influenza estacional en 2023-24: Estados Unidos . *MMWR* 29 de febrero de 2024; 73(8): 168-174.
- 12 Irwin L. CDC: Las vacunas contra la gripe tienen una efectividad del 42 por ciento esta temporada, 'en línea con años anteriores'» . *The Hill* , 29 de febrero de 2024.
- 13 Tin A. Los CDC encuentran que las vacunas contra la gripe tienen una efectividad del 42% esta temporada, mejor que en algunos años recientes . *CBS News* 29 de febrero de 2024.
- 14 Thomas RE. ¿Es la enfermedad similar a la influenza un concepto útil y una prueba adecuada de la eficacia de la vacuna contra la influenza? *Vacuna* 2014; 32(19): 2143-2149.
- 15 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. División de influenza de los CDC . 2 de noviembre de 2023
- 16 Armitage M. ¿Funciona la vacuna contra la gripe? *GoodRx Health* 3 de octubre de 2023.

- 21 Dierig A, Heron LG, Lambert SB, Yin JK, Leask J, Chow MY, Sloots TP, Nissen MD, Ridda I, Booy R. Epidemiology of respiratory viral infections in children enrolled in a study of influenza vaccine effectiveness. *Influenza Other Respir Viruses*. 2014 May;8(3):293-301. Epub 2014 Jan 31.
- 22 Rikin S, Jia H, Vargas CY, Castellanos de Belliard Y, Reed C, LaRussa P, Larson EL, Saiman L, Stockwell MS. Assessment of temporally related acute respiratory illness following influenza vaccination. *Vaccine*. 2018 Apr 5;36(15):1958-64. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18303153>
- 23 Centers for Disease Control and Prevention. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services. Selecting viruses for the seasonal influenza vaccine; [cited 2020 Aug 17]. <https://www.cdc.gov/flu/prevent/vaccine-selection.htm>.
- 24 Demicheli V, Jefferson T, Al-Ansary LA, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2014 Mar 13;(3):CD001269.
- 25 Jefferson T, Di Pietrantonj C, Rivetti A, Bawazeer GA, Al-Ansary LA, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane Database Sys Rev*. 2010 Jul 7;(7):CD001269.

- 26 Anderson ML, Dobkin C, Gorry D. The effect of influenza vaccination for the elderly on hospitalization and mortality: an observational study with a regression discontinuity design. *Ann Intern Med.* 2020 Apr 7;172(7):445-52.
- 27 Demicheli V, Jefferson T, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Feb 1;2(2):CD001269. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001269.pub6/full>
- 28 Joshi AY, Iyer VN, Hartz MF, Patel AM, Li JT. Effectiveness of trivalent inactivated influenza vaccine in influenza-related hospitalization in children: a case-control study. *Allergy Asthma Proc.* 2012 Mar-Apr;33(2):e23-7. https://www.researchgate.net/publication/224824027_Effectiveness_of_trivalent_inactivated_influenza_vaccine_in_influenza-related_hospitalization_in_children_A_case-control_study.
- 29 Ohmit SE, Petrie JG, Malosh RE, Cowling BJ, Thompson MG, Shay DK, Monto AS. Influenza vaccine effectiveness in the community and the household. *Clin Infect Dis.* 2013 May;56(10):1363. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23413420/>
- 30 Physicians for Informed Consent. Newport Beach (CA): Physicians for Informed Consent. Vaccines: what about immunocompromised schoolchildren? Dec 2019. <https://physiciansforinformedconsent.org/immunocompromised-schoolchildren/rgis/>.
- 31 Centers for Disease Control and Prevention. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services. CDC seasonal flu vaccine effectiveness studies; [cited 2020 Apr 17]. <https://www.cdc.gov/flu/vaccines-work/effectiveness-studies.htm>.
- 32 Centers for Disease Control and Prevention. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services. How the flu virus can change: 'drift' and 'shift'; [cited 2020 Aug 17]. <https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/change.htm>.
- 33 Centers for Disease Control and Prevention. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services. How flu vaccine effectiveness and efficacy are measured; [cited 2020 May 14]. <https://www.cdc.gov/flu/vaccines-work/effectivenessqa.htm>.
- 34 Belongia EA, Skowronski DM, McLean HQ, Chambers C, Sundaram ME, De Serres G. Repeated annual influenza vaccination and vaccine effectiveness: review of evidence. *Expert Rev Vaccines.* 2017 Jul;16(7):723,733.
- 35 Centers for Disease Control and Prevention. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services. CDC wonder: about underlying cause of death, 1999-2018; [cited 2020 May 2]. <https://wonder.cdc.gov/ucd-icd10.html>; query for death from influenza, 2000-2003. Between 2000 and 2003, there were 61 annual deaths from influenza out of 77 million children age 18 and younger, about 1 death in 1.26 million.
- 36 Harper SA, Fukuda K, Uyeki TM, Cox NJ, Bridges CB; Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2004 May 28;53(RR-6):1-40.

- 37 Simonsen L, Reichert TA, Viboud C, Blackwelder WC, Taylor RJ, Miller MA. Impact of influenza vaccination on seasonal mortality in the US elderly population. *Arch Intern Med.* 2005 Feb 14;165(3):265-72.
- 38 Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Jun 2;(6):CD005187.
- 39 Jefferson T. Influenza vaccination: policy versus evidence. *BMJ.* 2006 Oct 28;333(7574):912-5.

- 52 Jeff Kwong et al., “Risk of Guillain-Barré Syndrome after Seasonal Influenza Vaccination and Influenza Health-Care Encounters: A Self-Controlled Study,” *The Lancet: Infectious Diseases* 13, no.9: 769–776, doi:10.1016/S1473-3099(13)70104-X.
- 53 David Juurlink et al., “Guillain-Barré Syndrome after Influenza Vaccination in Adults: A Population-Based Study,” *Journal of the American Medical Association* 166, no. 20 (2006): 2217–2221, doi:10.1001/archinte.166.20.2217.
- 54 Tamar Lasky et al., “The Guillain–Barré Syndrome and the 1992–1993 and 1993–1994 Influenza Vaccines,” *The New England Journal of Medicine* 339, no. 25 (1998): 1797–1802, doi:10.1056/NEJM199812173392501.
- 55 Sharon Rikin et al., “Assessment of Temporally-Related Acute Respiratory Illness following Influenza Vaccination,” *Vaccine* 36, no. 15 (2018): 1958–1964, doi:10.1016/j.vaccine.2018.02.105.
- 56 Greg G. Wolff, “Influenza Vaccination and Respiratory Virus Interference among Department of Defense Personnel During the 2017–2018 Influenza Season,” *Vaccine* 38, no. 2 (2020): 350–354, doi:10.1016/j.vaccine.2019.10.005.
- 57 Sharon Rikin et al., “Assessment of Temporally-Related Acute Respiratory Illness following Influenza Vaccination,” *Vaccine* 36, no. 15 (2018): 1958–1964, doi:10.1016/j.vaccine.2018.02.105.
- 58 Greg G. Wolff, “Influenza Vaccination and Respiratory Virus Interference Among Department of Defense Personnel During the 2017–2018 Influenza Season,” *Vaccine* 38, no. 2 (2020): 350–354, doi:10.1016/j.vaccine.2019.10.005.
- 59 Ibid.

- 60 Avni Y. Joshi et al., “Effectiveness of Trivalent Inactivated Influenza Vaccine in Influenza-Related Hospitalization in Children: A Case-Control Study,” *Allergy and Asthma Proceedings* 52 33, no. 2 (2012): e23–e27, doi:10.2500/aap.2012.33.3513.
- 61 Gaetano A. Lanza et al., “Inflammation-Related Effects of Adjuvant Influenza A Vaccination on Platelet Activation and Cardiac Autonomic Function,” *Journal of Internal Medicine*, 269 no.1 (2011): 118–125. doi:10.1111/j.1365-2796.2010.02285.x.
- 62 Elizabeth Miller et al., “Risk of Narcolepsy in Children and Young People Receiving AS03 Adjuvanted Pandemic A/H1N1 2009 Influenza Vaccine: Retrospective Analysis,” *BMJ* 346, (2013): f794, doi:10.1136/bmj.f794.
- 63 Attila Szakács, Niklas Darin, and Tove Hallböök, “Increased Childhood Incidence of Narcolepsy in Western Sweden After H1N1 Influenza Vaccination,” *Neurology* 80, no. 14 (2013): 1315–1321, doi:10.1212/WNL.0b013e31828ab26f.
- 64 Markku Partinen et al., “Increased Incidence and Clinical Picture of Childhood Narcolepsy Following the 2009 H1N1 Pandemic Vaccination Campaign in Finland,” *PLoS ONE* 7, no. 3 (2012): e33723, doi:10.1371/journal.pone.0033723.
- 65 Matthew Wise et al., “Guillain-Barré Syndrome during the 2009–2010 H1N1 Influenza Vaccination Campaign: Population-Based Surveillance Among 45 Million Americans,” *American Journal of Epidemiology* 175, no. 11 (2012): 1110–1119, doi:10.1093/aje/kws196.
- 66 Jerome I. Tokars et al., “The Risk of Guillain-Barré Syndrome Associated with Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccine and 2009–2010 Seasonal Influenza Vaccines: Results from Self-Controlled Analyses,” *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 21, no. 5 (2012): 546–552, doi:10.1002/pds.3220.
- 67 Daniel A. Salmon et al., “Association Between Guillain-Barré Syndrome and Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Inactivated Vaccines in the USA: A Meta-Analysis,” *Lancet* 381, no. 9876 (2013): 1461–1468, doi:10.1016/S0140-6736(12)62189-8.

- 68 Elizabeth Miller et al., “Risk of Narcolepsy in Children and Young People Receiving AS03 Adjuvanted Pandemic A/H1N1 2009 Influenza Vaccine: Retrospective Analysis,” *BMJ* 346, (2013): f794, doi:10.1136/bmj.f794.
- 69 Attila Szakács, Niklas Darin, and Tove Hallböök, “Increased Childhood Incidence of Narcolepsy in Western Sweden After H1N1 Influenza Vaccination,” *Neurology* 80, no. 14 (2013): 1315–1321, doi:10.1212/WNL.0b013e31828ab26f.
- 70 Markku Partinen et al., “Increased Incidence and Clinical Picture of Childhood Narcolepsy following the 2009 H1N1 Pandemic Vaccination Campaign in Finland,” *PLoS ONE* 7, no. 3 (2012): e33723, doi:10.1371/journal.pone.0033723.
- 71 Carola Bardage et al., “Neurological and Autoimmune Disorders after Vaccination against Pandemic Influenza A (H1N1) with a Monovalent Adjuvanted Vaccine: Population Based Cohort Study in Stockholm, Sweden,” *BMJ* 343, (2011): d5956, doi:10.1136/bmj.d5956.
- 72 Ibid.
- 73 Ibid.
- 74 Alexa Dierig et al., “Epidemiology of Respiratory Viral Infections in Children Enrolled in a Study of Influenza Vaccine Effectiveness,”

- 101 Medicines Adverse Reactions Committee, “Use of Boostrix (Combined Diphtheria, Tetanus and Pertussis Vaccine) in Pregnancy: Confidential,” report (2020), <https://www.medsafe.govt.nz/committees/marc/reports/181-Use-of-Boostrix.pdf>.
- 102 US Food and Drug Administration, *Fluvirin®: Package Insert*, (Summit, NJ: Seqirus USA Inc., Revised 2017), <https://www.fda.gov/files/vaccines%2C%20-blood%20%26%20biologics/publications/Package-Insert—Fluvirin.pdf>.
- 103 US Food and Drug Administration, *Comirnaty®: Package Insert* (New York, NY: Pfizer Inc., 2022), <https://www.fda.gov/media/151707/download>.
- 104 US Food and Drug Administration, *Spikevax®: Package Insert* (New York, NY: Moderna Inc., 2022), <https://www.fda.gov/media/155675/download>.
- 105 “Pregnancy Guidelines and Recommendations by Vaccine,” Centers for Disease Control and Prevention, August 31, 2016, <https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp-toolkit/guidelines.html>.
- 106 “Covid-19 Vaccines While Pregnant or Breastfeeding,” Centers for Disease Control and Prevention, Updated June 16, 2022, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>.

- 107 Centers for Disease Control and Prevention (2021), “COVID-19 Vaccine Pregnancy Registry,” *Vaccine Safety*, accessed May 3, 2023. <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/ensuringsafety/monitoring/v-safe/covid-preg-reg.html>.
- 108 Ousseny Zerbo et al., “Association between Influenza Infection and Vaccination During Pregnancy and Risk of Autism Spectrum Disorder,” *JAMA Pediatrics* 171, no. 1 (2017): e163609, doi:10.1001/jamapediatrics.2016.3609.
- 109 Ibid.
- 110 Ibid.
- 111 Juliet Popper Shaffer, “Multiple Hypothesis Testing,” *Annual Review of Psychology* 46, (1995): 561-584, [http://wexler.free.fr/library/files/shaffer%20-\(1995\)%20multiple%20hypothesis%20testing.pdf](http://wexler.free.fr/library/files/shaffer%20-(1995)%20multiple%20hypothesis%20testing.pdf).
- 112 Alberto Donzelli, Alessandro Schivalocchi, and Alessandro Battaglia, “Influenza Vaccination in the First Trimester of Pregnancy and Risk of Autism Spectrum Disorder,” *JAMA Pediatrics* 171, (2017): 601, doi:10.1001/jamapediatrics.2017.0753.
- 113 Brian S. Hooker, “Influenza Vaccination in the First Trimester of Pregnancy and Risk of Autism Spectrum Disorder,” *JAMA Pediatrics* 171, no. 6 (2007): 600, doi:10.1001/jamapediatrics.2017.0734.
- 114 Ousseny Zerbo et al., “Association between Influenza Infection and Vaccination During Pregnancy and Risk of Autism Spectrum Disorder,” *JAMA Pediatrics* 171, no. 1 (2017): e163609, doi:10.1001/jamapediatrics.2016.3609.
- 115 Ibid.
- 116 Brian S. Hooker, “Influenza Vaccination in the First Trimester of Pregnancy and Risk of Autism Spectrum Disorder,” *JAMA Pediatrics* 171, no. 6 (2007): 600, doi:10.1001/jamapediatrics.2017.0734.
- 117 Stephanie A. Irving et al., “Trivalent Inactivated Influenza Vaccine and Spontaneous Abortion,” *Obstetrics and Gynecology* 121, no. 1 (2013): 159-165, doi:10.1097/aog.0b013e318279f56f.
- 118 Ibid.
- 119 Ibid.
- 120 James G. Donahue et al., “Association of Spontaneous Abortion with Receipt of Inactivated Influenza Vaccine Containing H1N1pdm09 in 2010-11 and 2011-12,” *Vaccine* 35, no. 40 (2017): 5314-5322, doi:10.1016/j.vaccine.2017.06.069.
- 121 James G. Donahue et al., “Inactivated Influenza Vaccine and Spontaneous Abortion in the Vaccine Safety Datalink in 2012-13, 2013-14, and 2014-15,” *Vaccine* 37, no.44 (2019): 6673-6681, doi:10.1016/j.vaccine.2019.09.035.
- 122 Stephanie A. Irving et al., “Trivalent Inactivated Influenza Vaccine and Spontaneous Abortion,” *Obstetrics and Gynecology* 121, no. 1 (2013): 159-165, doi:10.1097/aog.0b013e318279f56f.

- 123 Gary S. Goldman, “Comparison of VAERS Fetal-Loss Reports during Three Consecutive Influenza Seasons: Was There a Synergistic Fetal Toxicity Associated with the Two-Vaccine 2009/2010 Season?,” *Human & Experimental Toxicology* 32, no. 5 (2012) 464-475. <https://doi.org/10.1177/0960327112455067>.
- 124 Ibid.
- 125 Ibid.
- 126 Ibid.
- 127 Ibid.
- 128 Ibid.
- 129 James G. Donahue et al., “Association of Spontaneous Abortion with Receipt of Inactivated Influenza Vaccine Containing H1N1pdm09 in 2010-11 and 2011-12,” *Vaccine* 35, no. 40 (2017): 5314-5322, doi:10.1016/j.vaccine.2017.06.069.
- 130 Ibid.
- 131 Ibid.
- 132 James G. Donahue et al., “Inactivated Influenza Vaccine and Spontaneous Abortion in the Vaccine Safety Datalink in 2012-13, 2013-14, and 2014-15,” *Vaccine* 37 (2019): 6673-6681, doi:10.1016/j.vaccine.2019.09.035.
- 133 Ibid.
- 134 Ibid.
- 135 Alberto Donzelli, “Influenza Vaccination of Pregnant Women and Serious Adverse Events in the Offspring,” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, no. 22 (2019): 4347, doi:10.3390/ijerph16224347.
- 136 Milagritos Tapia et al., “Maternal Immunisation with Trivalent Inactivated Influenza Vaccine for Prevention of Influenza in Infants in Mali: A Prospective, Active-controlled, Observer-blind, Randomised Phase 4 Trial,” *The Lancet. Infectious Diseases* 16, no. 9 (2016): 1026-1035. doi:10.1016/S1473-3099(16)30054-8.
- 137 Alberto Donzelli, “Influenza Vaccination of Pregnant Women and Serious Adverse Events in the Offspring,” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, no. 22 (2019): 4347, doi:10.3390/ijerph16224347.
- 138 Ibid.
- 139 Ibid.
- 140 Milagritos Tapia et al., “Maternal Immunisation with Trivalent Inactivated Influenza Vaccine for Prevention of Influenza in Infants in Mali: A Prospective, Active-controlled, Observer-blind, Randomised Phase 4 Trial,” *The Lancet. Infectious Diseases* 16, no. 9 (2016): 1026-1035. doi:10.1016/S1473-3099(16)30054-8.
- 141 Ibid.
- 142 Alberto Donzelli, “Influenza Vaccination for All Pregnant Women? So Far the Less Biased Evidence does not Favour It,” *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 15, no. 9 (2019): 2159-2164, doi:10.1080/21645515.2019.1568161.
- 143 Ibid.
- 144 Ibid.

- 145 Lisa M. Christian et al., “Inflammatory Responses to Trivalent Influenza Virus Vaccine among Pregnant Women,” *Vaccine* 29, no. 48, (2011): 8982-8987, doi:10.1016/j.vaccine.2011.09.039.
- 146 Ibid.
- 147 Ibid.
- 148 Ibid.
- 149 Ibid.
- 150 Cristopher S. Price et al., “Prenatal and Infant Exposure to Thimerosal from Vaccines and Immunoglobulins and Risk of Autism,” *Pediatrics* 126, no. 4 (2010): 656-664, doi:10.1542/peds.2010-0309.
- 151 Ibid.
- 152 Ibid.
- 153 US Food and Drug Administration, *Fluvirin®: Package Insert*, (Summit, NJ: Seqirus USA Inc., Revised 2017), <https://www.fda.gov/files/vaccines%2C%20-blood%20%26%20biologics/publis hed/Package-Insert—Fluvirin.pdf>.
- 154 Cristopher S. Price et al., “Prenatal and Infant Exposure to Thimerosal from Vaccines and Immunoglobulins and Risk of Autism,” *Pediatrics* 126, no. 4 (2010): 656-664, doi:10.1542/peds.2010-0309.
- 155 Cristopher S. Price, Anne Robertson, and Barbara Goodson, “Thimerosal and Autism Technical Report,” *Abt Associates* 1, (2009): <https://www.abtassociates.com/insights/publications/report/t himerosal-and-autism-technical-report-volume-1>.
- 156 Ibid.
- [157] U.S. Food and Drug Administration. Pregnancy and Lactation Labeling (Drugs) Final Rule. Mar. 5, 2021.
- [158] Gruber MF Maternal Immunization: US FDA Regulatory Considerations (Abstract) *Vaccine* July 28, 2003; 21(24): 3487-3491.
- [159] Christian LM, Iams JD, Porter K. et al. Inflammatory Responses to Trivalent Influenza Virus Vaccine Among Pregnant Women. *Vaccine* Sept. 22, 2011; 29(48): 8982-8987.
- [160] Ayoub D, Yazbak FE. Influenza vaccination during pregnancy: A critical Assessment of the Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Journal of American Physicians & Surgeons* 2006; 11(2): 41-47.
- [161] Elce D, Celik A. Genotoxicity of thimerosal in cultured human lymphocytes with and without metabolic activation sister chromatid exchange analysis proliferation index and mitotic index. *Toxicology in Vitro* June 2008; 22(4): 927-934.
- [12] Businesswire. National Vaccine Information Center (NVIC) Calls 21st Century Cures Act “A Wolf in Sheep’s Clothing” and Urges Presidential Veto to Protect Public Health. *NVIC Press Release* Dec. 8, 2016.
- 163] Feemster KA. Advisory Commission on Childhood Vaccines Maternal Immunization Working Group Draft Recommendations. *ACCV* June 7, 2013.

- [164] U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Addressing Concerns Pregnant People Might Have about Influenza Vaccine Safety. In: Influenza (Flu). Sept. 3, 2021.
- [165] Wrangham, T ACIP: 2018-2019 Flu Vaccine 44 Percent Effective*National Vaccine Information Center* Apr. 7, 2019.