

Graves efectos adversos de la Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, VPH

cienciaysaludnatural.com/vph/

- Efectos adversos graves en el propio prospecto del Laboratorio fabricante Merck,
- Muerte como efectos Adversos en propio prospecto de Gardasil 9
- Las vacunas contra el VPH no son un reemplazo para la detección (PapaNicolau)
- Serias dudas sobre el adyuvante de aluminio
- Vacunadas versus no vacunadas evidencia de inseguridad
- Probabilidades para deterioro neurológico, en vacunadas vs no vacunadas
- Aumento en la proteína anticerebral (autoinmune) y los anticuerpos fosfolípidos en ratones que recibieron la vacuna contra el VPH
- Riesgo de enfermedad celíaca en vacunadas vs no vacunadas
- Probabilidades para contraer asma, vacunadas vs no vacunadas
- La tasa de aborto involuntario en los estudios preclínicos después de Gardasil duplicó la tasa de fondo.
- Vacuna contra VPH, aumento del riesgo y eficacia negativa

La vacuna Gardasil contra el Virus de Papiloma Humano, VPH, se ha relacionado con innumerables eventos adversos en todo el mundo. Algunos de los impactos característicos observados después de la vacunación contra el VPH incluyen afecciones autoinmunes y neurológicas permanentemente incapacitantes, como el síndrome de taquicardia postural ortostática o POTS, fibromialgia y encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica.

Un nuevo estudio publicado en la revista Vaccine encontró que las adolescentes que recibieron la vacuna tetravalente tenían más probabilidades de desarrollar varios tipos diferentes de enfermedades autoinmunes que sus contrapartes no vacunadas en el año siguiente a la vacunación.

Las niñas del estudio tenían:

- 4,4 veces más probabilidades de desarrollar artritis reumatoide,
- 2,76 veces más probabilidades de desarrollar artritis idiopática juvenil,
- 2,86 veces más probabilidades de desarrollar tirotoxicosis y
- 2,54 veces más probabilidades de desarrollar púrpura trombocitopénica idiopática.

Este estudio se suma a una gran cantidad de literatura científica revisada por pares de EE. UU., Australia, Dinamarca y Suecia, Francia, Japón y Colombia y estadísticas publicadas por agencias de salud pública en cada uno de estos países que demuestran asociaciones plausibles entre la vacunación contra el VPH y enfermedades autoinmunes.

A pesar de la evidencia generalizada de lesiones asociadas con la vacuna, laboratorios Merck continúa comercializándola como “segura y eficaz” como hizo con su medicamento Vioxx.

Sin embargo, la empresa enfrenta casi 200 juicios en el sistema judicial federal que alegan que la vacuna contra el VPH causó complicaciones autoinmunes debilitantes .

Las demandas alegan que el fabricante de medicamentos aceleró el proceso de aprobación de Gardasil por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA) y realizó ensayos clínicos de manera engañosa para enmascarar efectos secundarios graves y exagerar la efectividad de la vacuna.

Muchas de las demandas se consolidaron en litigios multidistritales . Un solo juez federal en Carolina del Norte escuchará 16 casos del conjunto más amplio de demandas pendientes. Servirán como una serie de “juicios de referencia”, cuyo resultado dará forma al proceso para el creciente número de demandas presentadas contra Merck por lesiones relacionadas con Gardasil.

Sobre Gardasil y el VPH

Gardasil comercializa sus productos a adolescentes y adultos hasta los 45 años para proteger contra los cánceres relacionados con el VPH, aunque los ensayos clínicos de Merck para Gardasil **sólo probaron si la vacuna suprimía las cepas específicas del VPH, no si la vacuna protegía contra el cáncer.**

El VPH es la infección de transmisión sexual en los EE. UU. La mayoría de las personas contraerán la infección en algún momento de sus vidas, pero el 90% de las infecciones desaparecen por sí solas sin consecuencias residuales para la salud en el seguimiento clínico.

El cáncer de cuello uterino es el cáncer más comúnmente asociado con ciertos tipos de infecciones por VPH de alto riesgo, que pueden causar anomalías en las células del cuello uterino.

Sin embargo, la infección por VPH no es el único factor de riesgo de cáncer de cuello uterino. Se cree que es un factor que funciona en combinación con otras exposiciones a varios mecanismos inflamatorios ambientales o inmunológicos .

Se ha descubierto que la prueba periódica de Papanicolaou reduce en al menos un 80% la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino entre las mujeres.

Gardasil de Merck obtuvo la licencia por primera vez en 2006 para su uso en niñas y mujeres de entre 9 y 26 años para prevenir cuatro cepas de VPH de alto riesgo.

En 2009, la FDA amplió la licencia para su uso en hombres de 9 a 26 años para la prevención de las verrugas genitales. En 2011, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de los CDC lo recomendó para su uso rutinario en niños.

En 2014, la FDA aprobó Gardasil 9, diseñado para proteger contra 9 cepas de VPH, para su uso en la prevención de cánceres de cuello uterino, vaginal y vulvar relacionados con el VPH en mujeres y lesiones anogenitales y cánceres anales relacionados con el VPH en hombres y mujeres. La agencia también amplió el rango de edad recomendado a entre 9 y 45 años, para hombres y mujeres.

Placebos inapropiados y comparaciones.

1. Se supone que un placebo es una sustancia inerte que se parece al fármaco que se está probando. Pero en los ensayos clínicos de Gardasil, Merck utilizó un adyuvante de aluminio neurotóxico llamado AAHS en lugar de un placebo salino inerte.
2. Entre las niñas y mujeres que recibieron la vacuna y entre las niñas y mujeres que recibieron AAHS, un sorprendente 2,3% en ambos grupos experimentó afecciones indicativas de “trastornos autoinmunes sistémicos”, que están mencionados en el propio prospecto, muchos de ellos poco después de recibir Gardasil.
3. Múltiples estudios científicos asocian el aluminio no sólo con enfermedades autoinmunes sino también con el autismo, la enfermedad de Alzheimer, la demencia y la enfermedad de Parkinson, así como con anomalías del comportamiento en animales.
4. Merck engañó a los participantes del estudio, diciendo falsamente que los ensayos clínicos no eran estudios de seguridad, que ya se había descubierto que la vacuna era segura y que el “placebo” era una solución salina inerte. Ver La vacuna contra el VPH a prueba.
5. Cuando Merck realizó ensayos clínicos para su próxima formulación de vacuna contra el VPH, Gardasil 9, utilizó Gardasil como “placebo” en los grupos de control, confiando nuevamente en la falta de un placebo inerte para enmascarar las señales de seguridad.
6. Los 500 microgramos de adyuvante de aluminio (AAHS) en Gardasil 9 son más del doble de la cantidad de aluminio en Gardasil; Esto plantea la cuestión de si es justificable la gran dependencia de Gardasil 9 de los ensayos de Gardasil para realizar comparaciones.
7. La Organización Mundial de la Salud afirma que utilizar una vacuna (en lugar de una sustancia inerte) como placebo crea una “desventaja metodológica” y también señala que puede ser “difícil o imposible” evaluar adecuadamente la seguridad de la vacuna sin un verdadero placebo.

Criterios de inclusión y exclusión inadecuados

8. En el único ensayo de Gardasil en el grupo de edad objetivo (niñas de 11 y 12 años) con un diseño de grupo de control, menos de 1200 niños recibieron la vacuna y menos de 600 sirvieron como controles. Este único ensayo en el que participaron menos de 1.800 niños sentó las bases para la posterior comercialización de la vacuna entre millones de preadolescentes sanos en todo el mundo.
9. Los ensayos clínicos de Gardasil tuvieron numerosos criterios de exclusión. No se les permitió participar en los ensayos a personas con: alergias graves; resultados anormales previos de la prueba de Papanicolaou; más de cuatro parejas sexuales de por vida; antecedentes de trastornos inmunológicos y otras enfermedades crónicas; reacciones a los ingredientes de las vacunas, incluidos el aluminio, la levadura y la benzonasa; o antecedentes de abuso de drogas o alcohol; sin embargo, Merck ahora recomienda Gardasil para todos estos grupos.

Monitoreo inadecuado

10. A algunos de los participantes del estudio, pero no a todos, se les entregaron “boletas de calificaciones” para registrar reacciones a corto plazo, como enrojecimiento y picazón. Sin embargo, las boletas de calificaciones monitorearon las reacciones durante solo 14 días, y Merck no hizo un seguimiento de los participantes que experimentaron eventos adversos graves, como problemas autoinmunes sistémicos o menstruales.
11. Los participantes lesionados se quejaron de que Merck rechazó sus intentos de informar sobre efectos secundarios adversos. En numerosos casos, Merck sostuvo que estos «no estaban relacionados con la vacuna».
12. La mitad (49,6%) de los sujetos del ensayo clínico que recibieron Gardasil informaron afecciones médicas graves en un plazo de siete meses. Para evitar clasificar estas lesiones como eventos adversos, Merck las descartó como «nuevas condiciones médicas».

Las muertes anuales por cáncer de cuello uterino en los EE. UU. son 2,3/100.000. La tasa de mortalidad en los ensayos clínicos de Gardasil fue de 85/100.000, o 37 veces la del cáncer de cuello uterino.

La relación riesgo-beneficio del cáncer de cuello uterino y la vacuna no vale la pena

13. La edad media de muerte por cáncer de cuello uterino es de 58 años. Gardasil se dirige a millones de preadolescentes y adolescentes sanos para quienes el riesgo de morir por cáncer de cuello uterino es prácticamente nulo. Las intervenciones para personas sanas deben tener un perfil de riesgo que además sea prácticamente nulo.

14. Las muertes anuales por cáncer de cuello uterino en los EE. UU. son 2,3/100.000. En los ensayos clínicos de Gardasil, hubo 40 muertes en los grupos expuestos a la vacuna, al “placebo” que contiene aluminio o a una solución que contiene polisorbato 80 y bórax. Aunque aproximadamente la mitad de las muertes estuvieron relacionadas con accidentes o suicidios, entre las muertes restantes (~65/100 000), muchas de las causas de muerte, como sepsis, eventos cardíacos y enfermedades autoinmunes, podrían estar relacionadas con la vacuna.
15. Con 76 millones de niños vacunados a un costo promedio de 420 dólares para la serie de tres inyecciones de Gardasil, el costo de salvar una vida en EE.UU. de cáncer de cuello uterino asciende a alrededor de 18,3 millones de dólares. El valor de una vida humana según el Programa Nacional de Compensación por Lesiones por Vacunas del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) es de 250.000 dólares, la cantidad máxima que el programa gubernamental otorgará por una muerte relacionada con la vacuna.
16. **Según el prospecto de Gardasil, las mujeres tienen 100 veces más probabilidades de sufrir un evento grave después de la vacunación con Gardasil que de contraer cáncer de cuello uterino.**
17. Las posibilidades de contraer una enfermedad autoinmune con Gardasil, incluso si la vacuna funciona, son 1.000 veces mayores que las posibilidades de salvarse de una muerte por cáncer de cuello uterino. En la página 8 del prospecto de Gardasil, se encuentra la Tabla 9: niñas/mujeres que informaron una «condición incidente potencialmente indicativa de un trastorno autoinmune sistémico», que muestra que el 2,3% de Gardasil [y también Los receptores de AAHS] informaron un trastorno autoinmune, y el 2,3% es 2,3 por 100. Si se convierte a una tasa por 100.000, es 2300 por 100.000. La base de datos de cáncer SEER de EE. UU. muestra que para 2016, la mortalidad por cáncer de cuello uterino para todas las edades y razas. era 2,24 por 100.000 es aproximadamente 1.000 veces mayor que 2,24.)
18. Las mujeres que participaron en los ensayos clínicos de Gardasil con evidencia de infección actual por VPH y exposición previa al VPH tuvieron un riesgo 44% mayor de desarrollar lesiones cervicales o cáncer después de la vacunación.
19. Las mujeres que reciben la vacuna Gardasil cuando son preadolescentes o adolescentes tienen más probabilidades de saltarse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino en la edad adulta, asumiendo erróneamente que la vacuna contra el VPH es un sustituto de las pruebas de detección y que la vacuna eliminará todos los riesgos.

Desde que Gardasil llegó al mercado estadounidense en 2006, las personas han informado al Sistema de notificación de eventos adversos de las vacunas más de 450 muertes y más de 61.000 afecciones médicas graves a causa de las vacunas contra el VPH.

Efectos de fertilidad

20. La evidencia acumulada apunta a los efectos adversos potencialmente graves de Gardasil sobre la fertilidad , incluidos abortos espontáneos e insuficiencia ovárica prematura .
21. Merck nunca probó la vacuna para determinar sus efectos sobre la fertilidad. Sin embargo, los ensayos clínicos de Gardasil y Gardasil 9 mostraron altas tasas de aborto espontáneo del 25% y 27,4%, respectivamente, significativamente más altas que las tasas iniciales de aproximadamente 10%-15% en este grupo de edad reproductiva.
22. El polisorbato 80 y el borato de sodio (bórax) están asociados con la infertilidad en los animales. Ambos son ingredientes de Gardasil y ambos estaban presentes en el único protocolo de ensayo clínico que afirmaba utilizar un placebo salino benigno.

Post-licencia

23. En 2015, Dinamarca abrió cinco nuevas “clínicas de VPH” para tratar a niños afectados por Gardasil. Más de 1.300 casos acudieron a las clínicas poco después de su apertura.
24. Desde que Gardasil llegó al mercado estadounidense en 2006, las personas han informado al Sistema de notificación de eventos adversos de las vacunas (VAERS) más de 450 muertes y más de 61.000 afecciones médicas graves a causa de las vacunas contra el VPH.
25. Merck mintió al VAERS sobre el caso de la muerte de Christina Tarsell, afirmando falsamente que su médico culpó a un virus en lugar de a Gardasil. [Fuente: La vacuna contra el VPH a prueba (p. 144).]

La vacuna que nunca debería haber sido autorizada

En todo el mundo, se han informado a la FDA y a la OMS más de 100.000 eventos adversos relacionados con Gardasil, y las cuentas de “escándalos, demandas, lesiones graves y muertes” continúan multiplicándose.

Desde el lanzamiento de las vacunas contra el VPH, científicos expertos han investigado la naturaleza discutible de los ensayos clínicos, el rápido proceso de aprobación de la FDA y la extensa lista de los eventos adversos de esta vacuna.

Por otro lado, la India suspendió sus ensayos con Gardasil después de numerosas muertes y lesiones graves» y » Japón dejó de recomendarla tres meses después de agregarla al calendario de vacunación». En 2014, se publicó en el Journal of Investigative Medicine una serie de casos revisados por pares que describe la insuficiencia ovárica prematura entre mujeres australianas después de la vacunación contra el VPH.

En el propio prospecto de la vacuna Gardasil contra el VPH, en los ensayos clínicos realizados por el fabricante (Merck) ha demostrado que 1 cada 40 vacunadas contrajeron una enfermedad autoinmune que podría durar toda la vida. Puede descargar el prospecto en: <https://www.fda.gov/media/74350/download>

En el siguiente video queda demostrado que la vacuna Gardasil contra el VPH, en los ensayos clínicos realizados por el fabricante (Merck) causó que 1 cada 40 vacunadas contrajeran una enfermedad autoinmune que podría durar toda la vida. www.bitchute.com/videos/qF54EmZg3MRt/ comprobar con el prospecto de la propia vacuna en: <https://www.fda.gov/media/74350/download>

Efectos adversos graves en el propio prospecto del Laboratorio fabricante Merck

Veamos el prospecto que pueden encontrarlo aqui en Internet, analizaremos las siguientes tablas.

En la tabla 1 hay tres columnas, la primera columna solo describe los daños en el sitio de la vacuna: el rubor, la picazón, el morado y el dolor en el sitio de la vacuna en 5.088 niñas que recibieron la vacuna Gardasil contra el VPH. Por otro lado está la segunda columna con 3.470 chicas que fueron usadas como control pero recibieron AAHS, que es el adyuvante de aluminio de la vacuna y no un placebo inerte. Este aluminio es una neurotoxina, que se coloca en la vacuna para que provoque una respuesta inmune en el sujeto vacunado.

GARDASIL®
[Human Papillomavirus Quadrivalent (Types 6, 11, 16, and 18)
Vaccine, Recombinant]
Suspension for intramuscular injection
Initial U.S. Approval: 2006



Manuf. and Dist. by: Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of
MERCK & CO., INC., Whitehouse Station, NJ 08889, USA

https://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/g/gardasil/gardasil_pi.pdf

Table 1: Injection-Site Adverse Reactions in Girls and Women 9 Through 26 Years of Age*

Adverse Reaction (1 to 5 Days Postvaccination)	GARDASIL (N = 5088) %	AAHS Control† (N = 3470) %	Saline Placebo (N = 320) %
<i>Injection Site</i>			
Pain Dolor	83.9	75.4	48.6
Swelling Hinchazon	25.4	15.8	7.3
Erythema Eritema	24.7	18.4	12.1
Pruritus Picazón	3.2	2.8	0.6
Bruising hematomas	2.8	3.2	1.6

*The injection-site adverse reactions that were observed among recipients of GARDASIL were at a frequency of at least 1.0% and also at a greater frequency than that observed among AAHS control or saline placebo recipients.

†AAHS Control = Amorphous Aluminum Hydroxyphosphate Sulfate

Common Injection-Site Adverse Reactions in Boys and Men 9 Through 26 Years of Age

The injection site adverse reactions that were observed among recipients of GARDASIL at a frequency of at least 1.0% and also at a greater frequency than that observed among AAHS control or saline placebo recipients are shown in Table 2.

Descargar prospecto de Merck desde la FDA <https://www.fda.gov/media/74350/download>

Entonces las 3.470 niñas de la segunda columna recibieron sólo el aluminio (neurotóxico) sin ningún otro componente de la vacuna. En el grupo de Gardasil (columna 1) y en el control con AAHS (columna 2) se ve prácticamente el mismo número de daños. La columna 3. es el grupo con placebo salino, en donde el porcentaje de reacciones adversas se reduce a la mitad.

Veamos las cifras en la tabla 9 del prospecto:

Table 9: Summary of Girls and Women 9 Through 26 Years of Age Who Reported an Incident Condition Potentially Indicative of a Systemic Autoimmune Disorder After Enrollment in Clinical Trials of GARDASIL, Regardless of Causality

Conditions	GARDASIL (N = 10,706)	AAHS Control* or Saline Placebo (N = 9412)
	n (%)	n (%)
Enfermedades Autoinmunes 1 cada 40 niñas		
Arthralgia/Arthritis/Arthropathy [†]	120 (1.1)	98 (1.0)
Autoimmune Thyroiditis	4 (0.0)	1 (0.0)
Celiac Disease	10 (0.1)	6 (0.1)
Diabetes Mellitus Insulin-dependent	2 (0.0)	2 (0.0)
Erythema Nodosum	2 (0.0)	4 (0.0)
Hyperthyroidism [‡]	27 (0.3)	21 (0.2)
Hypothyroidism [§]	35 (0.3)	38 (0.4)
Inflammatory Bowel Disease [†]	7 (0.1)	10 (0.1)
Multiple Sclerosis	2 (0.0)	4 (0.0)
Nephritis [‡]	2 (0.0)	5 (0.1)
Optic Neuritis	2 (0.0)	0 (0.0)
Pigmentation Disorder [‡]	4 (0.0)	3 (0.0)
Psoriasis [§]	13 (0.1)	15 (0.2)
Raynaud's Phenomenon	3 (0.0)	4 (0.0)
Rheumatoid Arthritis [‡]	6 (0.1)	2 (0.0)
Scleroderma/Morphea	2 (0.0)	1 (0.0)
Stevens-Johnson Syndrome	1 (0.0)	0 (0.0)
Systemic Lupus Erythematosus	1 (0.0)	3 (0.0)
Uveitis	3 (0.0)	1 (0.0)
All Conditions	245 (2.3)	218 (2.3)

*AAHS Control = Amorphous Aluminum Hydroxyphosphate Sulfate

[Descargar prospecto](#) de Merck desde la FDA

Ahora, vayamos a ver la tabla 9 en la cual se habla de los daños sistémicos reales... enfermedades autoinmunes. En lugar de mostrarnos la ciencia analizada, que sería mostrarnos lo que ha pasado con el grupo del placebo inerte, **en vez se esconde el grupo del placebo y lo incluyen en el grupo que recibió el aluminio y esto sin aclarar**. De esta manera al mezclar la columna 2 y la columna 3 reducen el porcentaje de la cantidad de afectados gravemente.

Lo importante es saber que lo que ha pasado es que han habido reacciones muy graves que en muchos casos pueden ser considerados peores que la muerte y afectan a las personas y las debilitan de por vida.

En este cuadro en la parte inferior del grupo de Gardasil vemos que un 2,3% de las chicas que han recibido la vacuna Gardasil han contraído enfermedades autoinmunes dentro de los seis meses de la administración de la vacuna.

El resultado demuestra que 1 cada 40 niñas contrae efectos adversos graves. 1 cada 40 vacunadas que reciben la vacuna contra el VPH, tienen el riesgo de contraer una enfermedad crónica grave

Y en el grupo que recibió el aluminio ha pasado exactamente el mismo número: 2,3%. Ningún padre permitiría que su hija recibiera una sustancia con una posibilidad de **1 en 40 de convertirse en discapacitada por toda la vida. Dado que 2,3 personas cada 100 es igual a 1 persona cada 40.**

Muerte como efectos Adversos en propio prospecto de Gardasil 9

Incluso el propio prospecto de Gardasil 9, el prospecto que proporciona Merck, reconoce que las lesiones que pueden ser causadas por esta vacuna incluyen:

Muerte, pancreatitis, cansancio, malestar, trastornos del sistema inmunológico, enfermedades autoinmunes, anafilaxis, trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo, trastornos del sistema nervioso, encefalomielitis aguda diseminada, es decir lesiones cerebrales, síndrome de Guillain-Barré, y otras enfermedades neuronales, parálisis, convulsiones, mielitis transversal y trastornos vasculares.

concomitant group (vaccination with GARDASIL 9 separated from vaccination with Menactra and Adacel by 1 month) with the exception of an increased rate of swelling reported at the injection site for GARDASIL 9 in the concomitant group (14.4%) compared to the non-concomitant group (9.4%). The majority of injection-site swelling adverse reactions were reported as being mild to moderate in intensity.

6.2 Post-Marketing Experience

Gardasil 9 Prospect from Merck

There is limited post-marketing experience following administration of GARDASIL 9. However, the post-marketing safety experience with GARDASIL is relevant to GARDASIL 9 since the vaccines are manufactured similarly and contain the same antigens from HPV types 6, 11, 16, and 18. Because these events were reported voluntarily from a population of uncertain size, it is not possible to reliably estimate their frequency or to establish a causal relationship to vaccine exposure. The following adverse experiences have been spontaneously reported during post-approval use of GARDASIL and may also be seen in post-marketing experience with GARDASIL 9:

Blood and lymphatic system disorders: Autoimmune hemolytic anemia, idiopathic thrombocytopenic purpura, lymphadenopathy.

Respiratory, thoracic and mediastinal disorders: Pulmonary embolus.

Gastrointestinal disorders: Nausea, pancreatitis, vomiting.

General disorders and administration site conditions: Asthenia, chills, **death**, fatigue, malaise.

Immune system disorders: Autoimmune diseases, hypersensitivity reactions including anaphylactic/anaphylactoid reactions, bronchospasm, and urticaria.

Musculoskeletal and connective tissue disorders: Arthralgia, myalgia.

Nervous system disorders: Acute disseminated encephalomyelitis, dizziness, Guillain-Barré syndrome, headache, motor neuron disease, paralysis, seizures, syncope (including syncope associated with tonic-

Prospecto de Gardasil 9 <https://www.fda.gov/media/90064/download>

DETECCIÓN DE VPH

Las vacunas contra el VPH no son un reemplazo para la detección. Si las mujeres que reciben estas vacunas renuncian a las pruebas de detección periódicas con la creencia errónea de que las vacunas contra el VPH han eliminado todo riesgo, las tasas de cáncer de

cuello uterino pueden aumentar.²³ Las vacunas cubren un número limitado de tipos de VPH; no se enfocan en todos los tipos de alto riesgo y es posible que no cubran los tipos predominantes entre ciertos grupos étnicos o raciales. Además, al reducir o eliminar solo algunos tipos de VPH, otros tipos pueden llenar el vacío. Por lo tanto, la detección sigue siendo esencial.

Hemos incluido estudios de vacunados versus no vacunados para buscar evidencia sobre la seguridad y eficacia de estos productos.

Graves efectos adversos de la Vacuna Contra el Virus de Papiloma, VPH, ignorados. Laura Loria de Bicentenario, Costa Rica, entrevista a Alberto Castro, editor de Ciencia y Salud Natural. com que presenta evidencia de los efectos adversos de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, puede ver todos los estudios con los gráficos en el enlace en el comentario del video. <https://www.bitchute.com/video/79JOVHFwi86G/>

Sobre las cepas del virus

Los virus del papiloma humano (VPH) abarcan más de cien cepas del virus que infectan las células de la piel, comúnmente conocidas como células epiteliales.¹ El VPH es omnipresente e infectará a casi todas las personas con una o más cepas en algún momento de su vida.

Si bien muchas cepas del virus no muestran síntomas aparentes, otras causan verrugas antiestéticas pero inofensivas, también conocidas como papiloma, que pueden aparecer en los dedos, las manos, los pies y los genitales, mientras que otras cepas, como el VPH 16 y el VPH 18, se ha asociado con ciertos cánceres, particularmente el cáncer de cuello uterino.

La abrumadora mayoría de las infecciones por VPH, incluso aquellas que involucran cepas asociadas al cáncer, son autolimitadas y se resuelven en dos o tres años, con la excepción de un pequeño subconjunto de individuos en quienes las infecciones pueden persistir y eventualmente evolucionar hacia lesiones cancerosas.²

Afortunadamente, las pruebas de Papanicolaou de rutina pueden identificar de manera confiable las células precancerosas del cuello uterino. Además, los médicos pueden realizar una escisión electroquirúrgica con asa, un procedimiento simple y eficaz para eliminar cualquier célula sospechosa y prácticamente eliminar el riesgo de cáncer.³

A pesar de que el riesgo inicial de cáncer de cuello uterino es extremadamente bajo y de que existe un protocolo de detección y tratamiento altamente eficaz para las lesiones precancerosas, la industria farmacéutica identificó el VPH como una oportunidad para sacar provecho mediante la creación de una vacuna que puedan comercializar como inoculación anticancerígena.

En 2006, la FDA apresuró el proceso de aprobación de la vacuna Gardasil contra el VPH de Merck mediante la Ley de Tarifas para Usuarios de Medicamentos Recetados.^{4,5} Promulgada en 1992, la Ley de Tarifas para Usuarios de Medicamentos Recetados permite a las compañías farmacéuticas pagar una tarifa sustancial a cambio de la aprobación acelerada de medicamentos y productos biológicos humanos específicos.^{6,7}

La vacuna Gardasil original contenía antígenos para cuatro cepas de VPH (6, 11, 16 y 18), dos de las cuales están asociadas principalmente con el cáncer de cuello uterino y dos de las cuales están asociadas principalmente con las verrugas genitales, así como un adyuvante de aluminio (amorfo sulfato de hidroxifosfato de aluminio [AAHS]) para mejorar la respuesta inmune.

Ensayos clínicos, serias dudas sobre el adyuvante de aluminio

Durante los ensayos clínicos, aparte de un pequeño subgrupo de 300 pacientes, los investigadores no probaron la vacuna Gardasil frente a un placebo de solución salina. En cambio, le dieron al grupo de control una solución que contenía este mismo adyuvante de aluminio.⁸ AAHS fue un nuevo adyuvante desarrollado por Merck e introducido por primera vez en Europa con Procomvax, una vacuna contra la hepatitis B y *Haemophilus influenzae* B.9

Sin embargo, existen dudas importantes sobre la seguridad del AAHS, ya que los investigadores no lo probaron por separado durante la evaluación previa a la licencia de Procomvax.¹⁰ Por lo tanto, su uso como placebo durante los ensayos clínicos de Gardasil fue cuestionable y confundió la capacidad de los investigadores para determinar el verdadero perfil de seguridad de la vacuna. **Además, al grupo de placebo se le ofreció la vacuna seis meses después del inicio del ensayo clínico, lo que significa que no fue posible un seguimiento a largo plazo ni de la seguridad ni de la eficacia de la vacuna.**

En el ensayo clínico original de Gardasil, tanto el 2,3% del grupo de la vacuna, 10.706 mujeres, como el 2,3% del grupo de control AAHS, 9.412 mujeres, informaron nuevas condiciones potencialmente indicativas de un trastorno autoinmune después de recibir la vacuna o el placebo.¹¹ Merck ya había decidido utilizar AAHS en los grupos de vacuna y placebo. Luego pudieron descartar el hallazgo ya que los grupos experimental y placebo mostraron el mismo resultado.

Tras su aprobación, Merck comercializó agresivamente Gardasil como profiláctico contra el cáncer de cuello uterino entre mujeres de nueve a veintiséis años, y la FDA

Posteriormente aprobó la vacuna para mujeres de hasta cuarenta y cinco años. Con el tiempo, Merck también amplió sus apuestas y promocionó ampliamente Gardasil para hombres de entre nueve y cuarenta y cinco años.¹² reforzado por la afirmación no probada de Merck de que Gardasil también previene el cáncer anal y varios tipos de cánceres de

boca y garganta, ¹³ el producto fue una gran ayuda para las ventas, con ingresos en 2018 que superaron los 3 mil millones de dólares. ¹⁴ Ver más en:

<https://cienciaysaludnatural.com/aluminio/>

Tras el éxito de Gardasil de Merck, GlaxoSmithKline decidió entrar en el negocio

El mercado de la vacuna contra el VPH con su producto, Cervarix, que la FDA aprobó en 2009. ¹⁵ Cervarix está formulado para proteger contra el VPH 16 y 18, las cepas predominantemente asociadas con el cáncer de cuello uterino. ¹⁶ Al igual que los ensayos de Gardasil, los ensayos clínicos de Cervarix no lograron probar la vacuna frente a un verdadero placebo. En cambio, GlaxoSmithKline administró como placebo la vacuna contra la hepatitis A que contiene adyuvante de hidróxido de aluminio. ¹⁷ Esto hizo imposible determinar el perfil de seguridad real de la nueva vacuna. Además, los investigadores nunca probaron de forma independiente un componente del adyuvante de Cervarix, el monofosforil lípido A.

La tasa de nuevas afecciones autoinmunes dentro del ensayo de Cervarix fue del 0,8% tanto en el grupo experimental como en el de control. ¹⁸

Al igual que en los ensayos de la vacuna Gardasil, los investigadores descartaron cualquier evento adverso informado en el grupo experimental ya que no hubo diferencias entre los dos grupos.

En 2014, la FDA aprobó Gardasil 9,

Gardasil 9 incluye antígenos para nueve diferentes cepas de VPH **y el doble de adyuvante AAHS** en comparación con la vacuna Gardasil original. ¹⁹ **En los ensayos clínicos previos a la aprobación de la nueva vacuna, el grupo de control recibió en realidad la vacuna Gardasil original en lugar de un placebo salino.** ²⁰ en consecuencia, el 2,2% del grupo experimental y el 3,3% del grupo de control informaron nuevas condiciones médicas indicativas de autoinmunidad. ²¹ A pesar de estas tasas alarmantemente altas, Merck convenció a los reguladores de la FDA para que aprobaran su producto.

¿Quién se beneficia de las estimaciones sesgadas sobre la eficacia y seguridad de esta vacuna?

Tasa ajustada por edad de eventos adversos debidos a la vacuna contra el VPH en comparación con todas las demás vacunas, según lo informado en VAERS

Extractado del libro *Vax-Unvax* de Robert Kennedy Jr. - Brian Hooker
<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2012.300837>

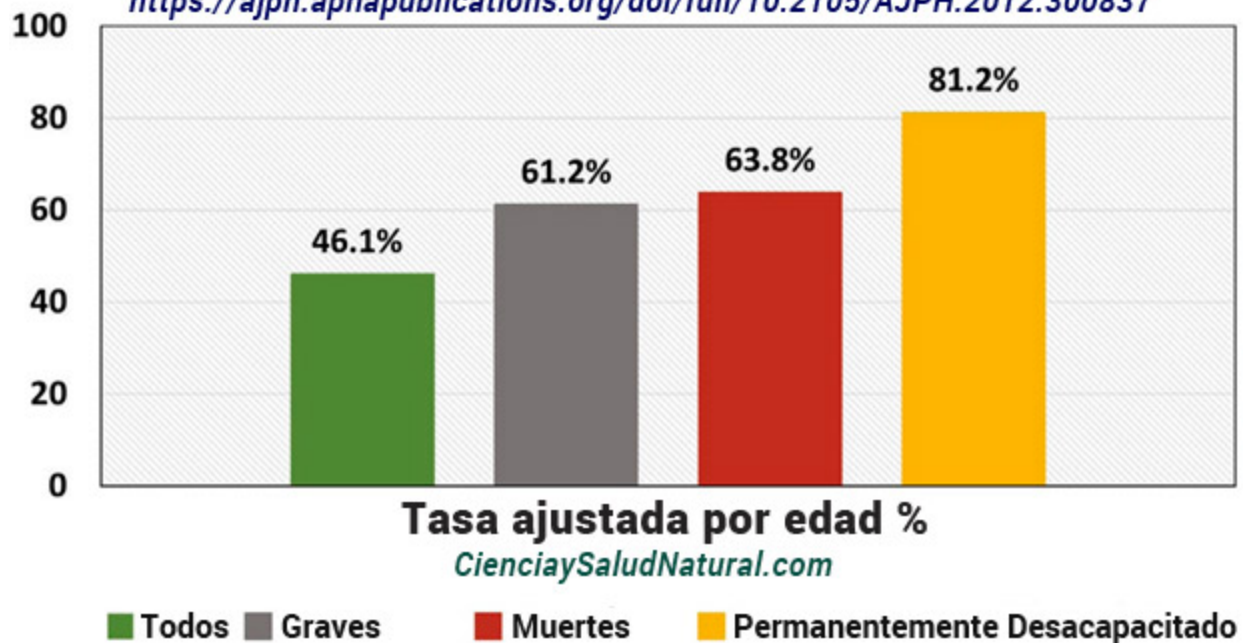


Figura 1: Tasa ajustada por edad de eventos adversos debidos a la vacuna contra el VPH en comparación con todas las demás vacunas, según lo informado en la base de datos VAERS de los CDC (Tomljenovic y Shaw, 2012).

<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2012.300837>

La figura 1 muestra los resultados del artículo “Who Profits from Uncritical Acceptance of Biased Estimates of Vaccine Efficacy and Safety”, escrito como carta al editor del *American Journal of Public Health* en 2012.²² Dres. Lucija Tomljenovic y Chris Shaw, afiliados al Grupo de Investigación de Dinámica Neural de la Universidad de Columbia Británica en Vancouver, son coautores de la carta. Los datos del Sistema de notificación de reacciones adversas a las vacunas (VAERS) de 2012 mostraron que las reacciones adversas más graves

Las reacciones adversas se atribuyeron a Gardasil más que a todas las demás vacunas, y Gardasil representó:

- más del 60% del total.²³
- representó el 63,8% de todas las muertes,
- el 61,2% de todas las reacciones potencialmente mortales y
- el 81,8% de todos los casos de discapacidad permanente registrados en los datos VAERS de los CDC.²⁴

Si bien los investigadores no pueden establecer una relación causal únicamente a través de informes pasivos en VAERS, **el desproporcionado número de informes de eventos asociados a Gardasil debería indicar una mayor revisión de la seguridad.**

Preocupaciones de seguridad con la inmunización contra el virus del papiloma humano en Japón: análisis y evaluación de los datos de vigilancia de eventos adversos de la ciudad de Nagoya

Índice de probabilidades de tener problemas neurológicos en los que reciben la vacuna contra el VPH versus no vacunados

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

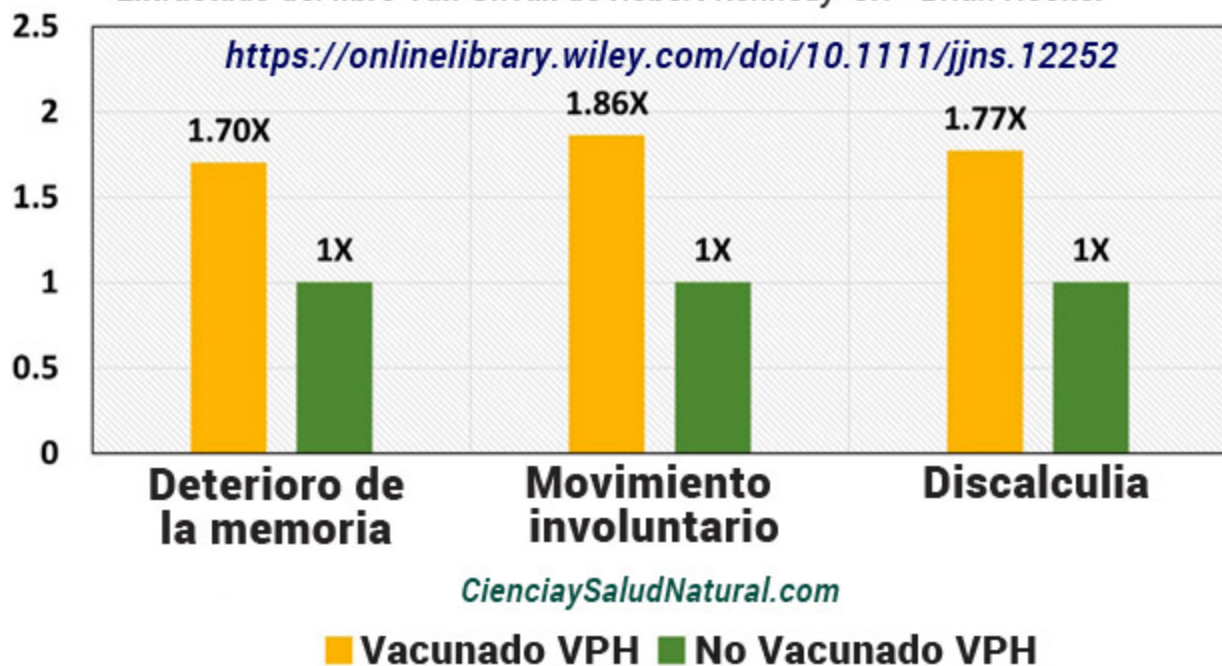


Figura 2: Índice de probabilidades para deterioro neurológico, movimientos involuntarios y discalculia en mujeres de 15 y 16 años que recibieron la vacuna contra el VPH versus controles no vacunados (Yaju et al. 2019).

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12252>

La figura 2 muestra los resultados del artículo “Preocupaciones de seguridad con la inmunización contra el virus del papiloma humano en Japón: análisis y evaluación de Nagoya City’s Surveillance Data for Adverse Events”, publicado en el *Japan Journal of Nursing Science* en 2019.²⁵ El autor principal es el Dr. Yukari Yaju, afiliado al Departamento de Estadística de la Escuela de Graduados en Ciencias de Enfermería de la Universidad Internacional St. Luke en Tokio, Japón.

Específicamente, las mujeres de 15 y 16 años tenían mayores probabilidades de sufrir deterioro de la memoria (IC del 95% de 1,24 a 2,33), movimientos involuntarios (IC del 95% de 1,07 a 3,23) y discalculia (una dificultad de aprendizaje en matemáticas) (95 % IC

de 1,00 a 3,13) en el grupo que recibió la vacuna contra el VPH versus aquellos que no la recibieron.²⁶ Estas **relaciones fueron estadísticamente significativas**. Los autores comentan claramente: «Según nuestro análisis utilizando datos de la encuesta de vigilancia de la ciudad de Nagoya, existe una posible asociación entre la vacunación contra el VPH y síntomas distintos, como deterioro cognitivo o trastornos del movimiento».²⁷

Anormalidades del comportamiento en ratones hembra después de la administración de adyuvantes de aluminio y la vacuna contra el virus del papiloma humano Gardasil

La figura 3 muestra los resultados del artículo “Anormalidades del comportamiento en ratones hembra después de la administración de adyuvantes de aluminio y la vacuna contra el virus del papiloma humano Gardasil”, publicado en *Immunology Research* en 2017.²⁸ El autor principal, el Dr. Rotem Inbar, está afiliado al Centro Zabludowicz de Enfermedades Autoinmunes del Centro Médico Sheba y a la Facultad de Medicina Sackler en Tel Aviv, Israel. El Dr. Yehuda Shoenfeld, titular de la Cátedra Laura Schwarz-Kip de Investigación de Enfermedades Autoinmunes en la Facultad de Medicina Sackler de la Universidad de Tel Aviv en Tel Aviv, Israel, es el autor correspondiente.

Los ratones hembra que recibieron tres dosis equivalentes al peso humano de la vacuna tetravalente Gardasil produjeron títulos de anticuerpos antiproteínas cerebrales y antifosfolípidos cerebrales de **8,5 y 10 veces más** que los de los ratones de control no vacunados.²⁹ Estas diferencias de anticuerpos entre Gardasil y los ratones de control fueron estadísticamente significativas, con valores de p inferiores a 0,002.³⁰

Aumentos en la proteína anticerebral (autoinmune) y los anticuerpos fosfolípidos en ratones que recibieron la vacuna contra el VPH, Vs. ratones no vacunados

Extractado del libro *Vax-Unvax* de Robert Kennedy Jr. - Brian Hooker
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12026-016-8826-6>

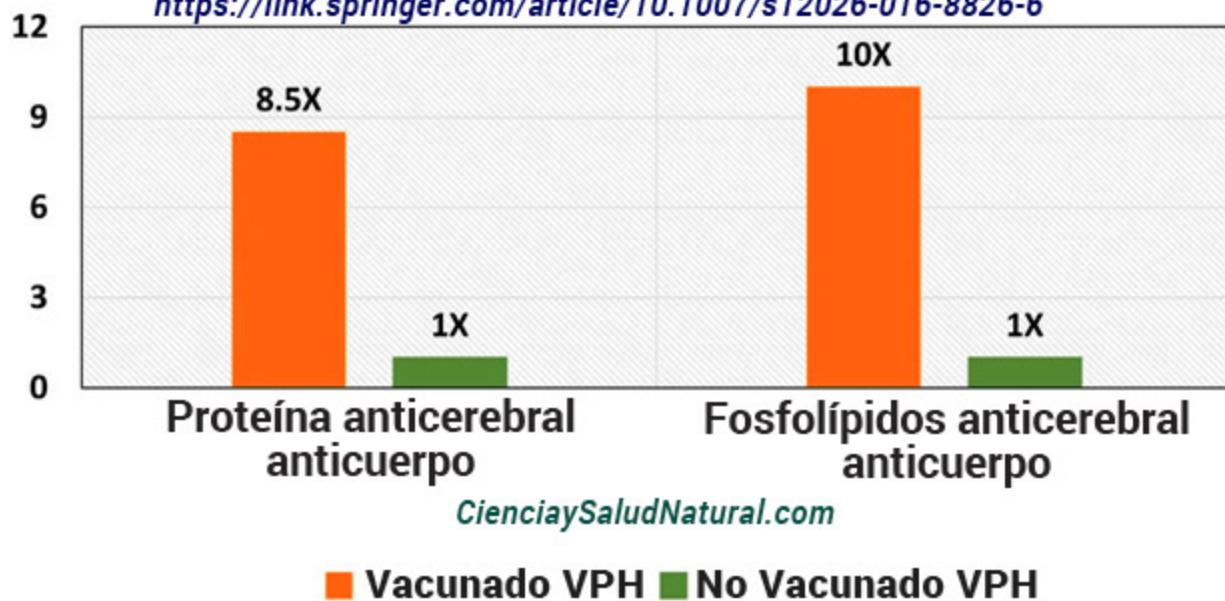


Figura 3: Aumentos en la proteína anticerebral (autoinmune) y los anticuerpos fosfolípidos en ratones que recibieron la vacuna contra el VPH en comparación con ratones de control no vacunados (Inbar et al. 2017). <https://link.springer.com/article/10.1007/s12026-016-8826-6>

Vacunación contra el virus del papiloma humano en mujeres adultas y riesgo de enfermedades autoinmunes y neurológicas

La figura 4 muestra los resultados del artículo “[La vacunación contra el virus del papiloma humano en mujeres adultas y el riesgo de enfermedades autoinmunes y neurológicas](#)”, publicado en el *Journal of Internal Medicine* en 2018.³¹ El autor principal es el Dr. Anders Hviid, afiliado al Departamento de Investigación en Epidemiología en el Statens Serum Institut de Copenhague, Dinamarca. En este estudio, una cohorte de mujeres de Suecia y Dinamarca mostró un riesgo significativamente mayor de enfermedad celíaca después de recibir la vacuna contra el virus del papiloma humano que las mujeres de control no vacunadas (IC del 95% de 1,29 a 1,89).

Riesgo de enfermedad celíaca después de la vacuna contra el virus del papiloma humano Vs. no vacunados

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

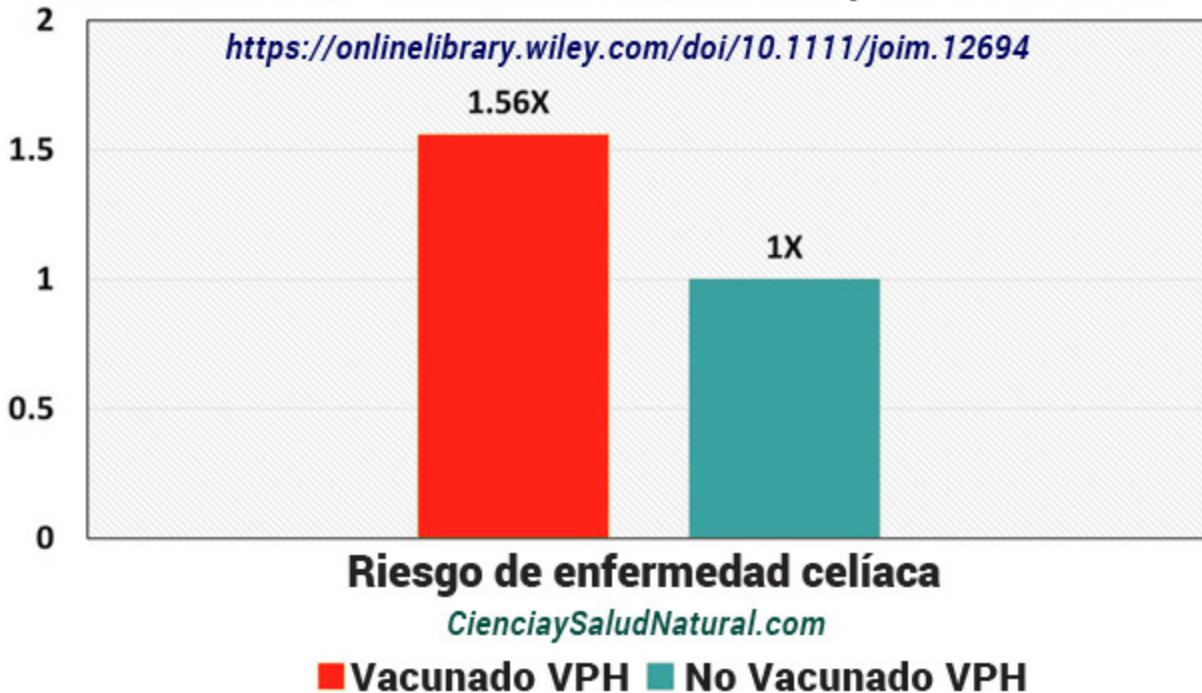


Figura 4—Riesgo de diagnóstico de enfermedad celíaca después de la vacuna contra el virus del papiloma humano versus controles no vacunados (Hviid et al. 2018).

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.12694>

Un estudio transversal de la relación entre la exposición a la vacuna contra el virus del papiloma humano y la incidencia de asma notificada en los Estados Unidos

La figura 5 muestra los resultados del artículo “Un estudio transversal de la relación entre la exposición a la vacuna contra el virus del papiloma humano y la incidencia del asma reportada en los Estados Unidos”, publicado en la revista SAGE Open Medicine en 2019.³² El *autor* principal del estudio, David A. Geier, está afiliado al Instituto de Enfermedades Crónicas de Silver Spring, Maryland. Utilizando datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición, los autores del estudio determinaron que **los receptores de la vacuna contra el VPH tienen una 8,01 veces mayor incidencia de asma en comparación con personas que no recibieron la vacuna contra el VPH (IC del 95% de 1,98 a 32,41).**³³

Índice de probabilidades de contraer asma después de la vacuna contra el virus del papiloma humano Vs. No vacunados

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

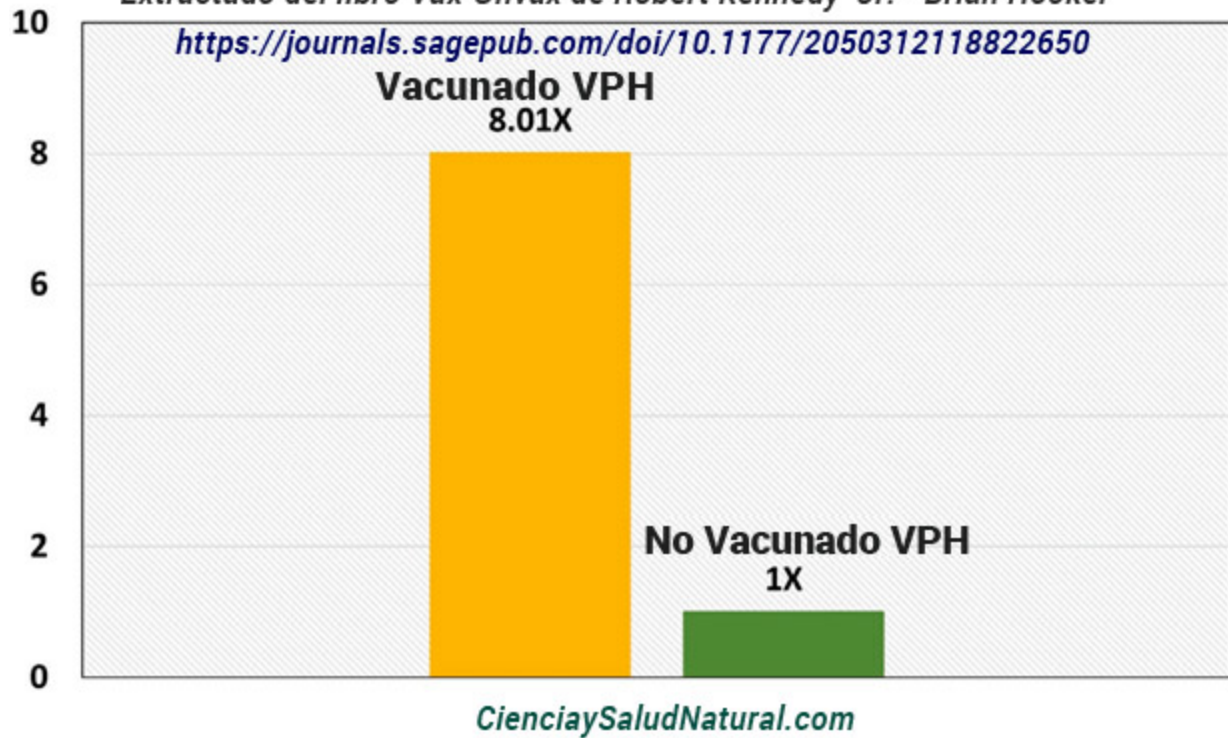


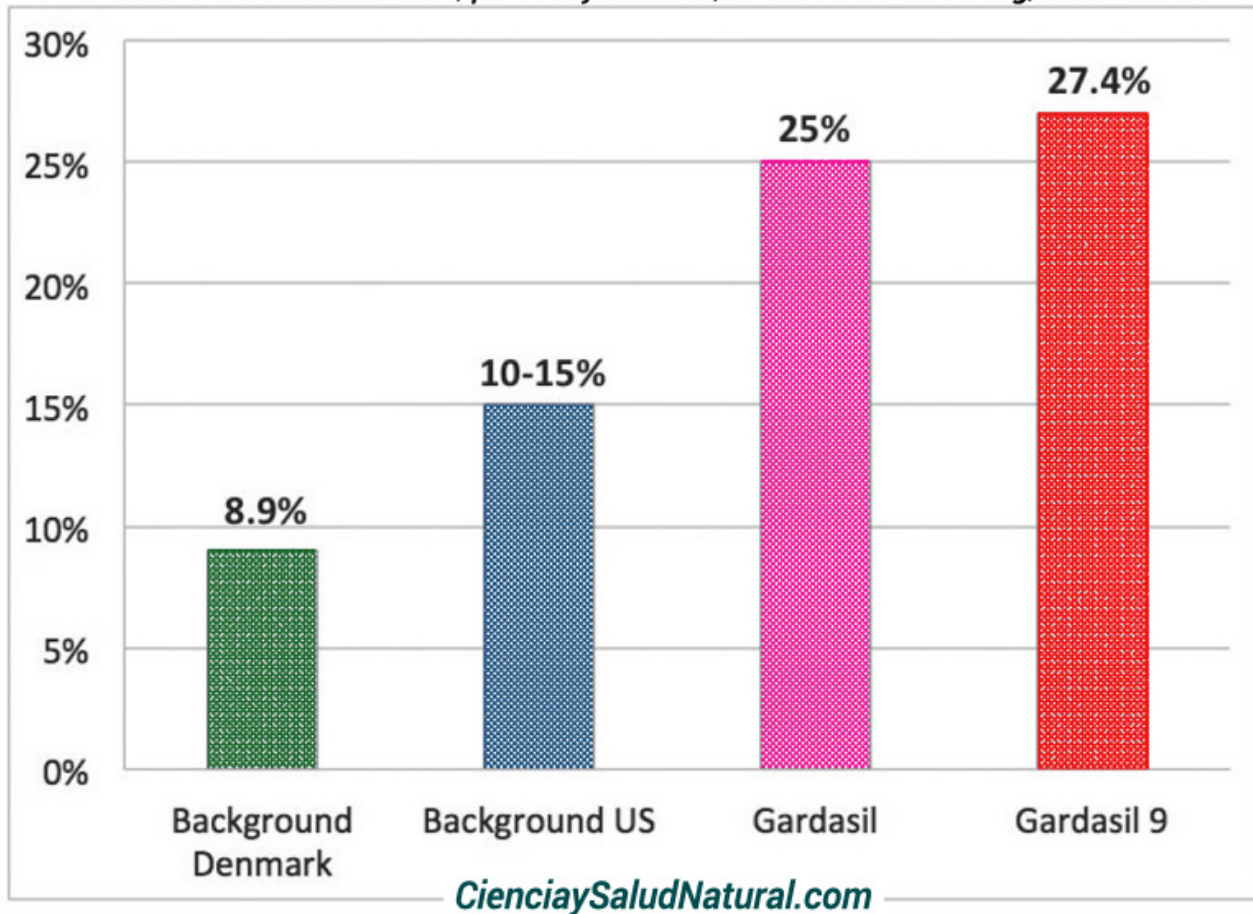
Figura 5—Índice de probabilidades para el diagnóstico de asma después de la vacuna contra el virus del papiloma humano versus controles no vacunados (Geier et al. 2019).

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2050312118822650>

La tasa de aborto involuntario en los estudios preclínicos después de Gardasil duplicó la tasa de fondo

Tasa de abortos espontáneos en mujeres de 20 a 24 años vacunadas contra VPH en los ensayos de Gardasil 9 comparada con los promedios de EE.UU. y Dinamarca

The HPV Vaccine on Trial», por Mary Holland, Kim Mack Rosenberg, Eileen Iorio



Aumento del riesgo y eficacia negativa

Cuando las personas dicen que una vacuna es “**efectiva**”, quieren decir que funciona en el mundo real para proteger contra una enfermedad específica. “**Eficacia**”, por otro lado, es un término técnico más limitado en un ensayo clínico para comparar un grupo de prueba con un grupo de control. Aquí, compara la reducción en la incidencia de la enfermedad entre un grupo vacunado y un grupo de control. Los datos del ensayo clínico del VPH plantean una pregunta preocupante sobre la «eficacia negativa». Eficacia negativa significa que la vacuna podría causar o contribuir a la misma condición que pretende prevenir. **En los ensayos clínicos de Gardasil y Cervarix, los datos muestran que existe una posibilidad aterradora de que algunas niñas vacunadas que tenían una infección por VPH o anticuerpos contra el VPH cuando fueron vacunadas tengan más probabilidades de desarrollar lesiones CIN2 o CIN3, o incluso cáncer.** ¿Pueden las vacunas contra el VPH aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino? No lo sabemos con certeza, pero los

hallazgos de «eficacia negativa» en los ensayos clínicos ciertamente sugieren que es posible. Ver más en <https://cienciaysaludnatural.com/vacuna-contravph-aumento-del-riesgo-eficacia-negativa-parte-3/>

Más sobre el fraude en los estudios

Los autores de una revisión Cochrane de 2018 del ensayo clínico de la vacuna contra el VPH afirmaron que no encontraron daños graves o generales asociados con las vacunas contra el VPH.

¿Por qué no pudieron ver la verdad con el diseño del grupo placebo? ¿Fueron fácilmente engañados o cómplices? Para revelar más verdad detrás de los estudios, tres científicos, incluidos dos del Centro Nórdico Cochrane en Copenhague, Dinamarca: Lars Jørgensen y Tom Jefferson, junto con el Dr. Peter Gøtzsche, ex cofundador de Cochrane, llevaron a cabo un estudio riguroso y Revisión sistemática independiente de 24 informes de estudios clínicos sobre la vacuna contra el VPH. La revisión incluyó a 95.670 participantes (83 por ciento mujeres) de entre 8 y 72 años que fueron seguidos durante un promedio de 49 meses.

Uno de los hallazgos más impactantes, basado en los datos originales, fue que el 96,3 por ciento de los participantes en los grupos de control de esos estudios recibieron adyuvantes a base de aluminio. Esto distorsionó (hasta un punto desconocido) una evaluación precisa de los daños causados por la vacuna contra el VPH.

Los autores consideraron que «los 24 estudios tenían un alto riesgo de sesgo» debido a su diseño. Los ensayos incluidos se diseñaron principalmente para evaluar los beneficios y no se diseñaron adecuadamente para evaluar los daños al utilizar aluminio, una toxina, como comparador, lo que hace imposible determinar los daños reales causados por las vacunas contra el VPH.

La evaluación actual de riesgos y beneficios de Gardasil no es válida, ya que no compararon la vacuna Gardasil con algo benigno (solución salina), sino con un componente principal de la vacuna (aluminio). Una tesis doctoral de 2018 del Dr. Lars Jørgensen concluyó que es imposible realizar un análisis riesgo-beneficio de la vacuna Gardasil, ya que la mayoría de los estudios de Gardasil han utilizado AAHS como comparador, que se sabe que causa daño.

Ver más:

- <https://cienciaysaludnatural.com/quienes-estan-realmente-en-riesgo-de-contracer-cancer-cervical-parte-2/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/vacuna-contravph-aumento-del-riesgo-eficacia-negativa-parte-3/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/vph>

- <https://cienciaysaludnatural.com/graves-efectos-adversos-de-la-vacuna-contr-el-virus-de-papiloma-humano-vph/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/la-vacunacion-contr-el-vph-no-debe-ser-obligatoria/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/la-vacuna-contr-el-virus-de-papiloma-humano-vph-es-peligrosa-e-ineficaz/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/laboratorios-merck-fraude-ensayo-vacuna-gardasil-contr-el-vph/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/la-vacuna-contr-el-vph-puede-desencadenar-una-enfermedad-cerebral-autoinmune/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/vacuna-vph-y-fibromialgia/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/1-cada-40-vacunadas-contr-el-vph-tienen-el-riesgo-de-contrer-una-enfermedad-cronica-grave/>

Referencias

1. Lynette Luria and Gabriella Cardoza-Favarato, *Human Papillomavirus* (Treasure Island: Stat Pearls Publishing, 2022), Bookshelf ID: NBK448132.

- Ibid.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists, “Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP),” updated February, 2022, <https://www.acog.org/womens-health/faqs/loop-electrosurgical-excision-procedure>.
- US Food and Drug Administration, “June 8, 2006 Approval Letter—Human Papillomavirus Quadrivalent (Types 6, 11, 16, 18) Vaccine, Recombinant,” updated April 30, 2009, <https://wayback.archive-it.org/7993/20170722145339/https://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm111283.htm>.
- BioSpace, “Merck & Co., Inc. Submits Biologics License Application To FDA For GARDASIL(R), The Company’s Investigational Vaccine For Cervical Cancer,” December 5, 2005, <https://www.biospace.com/article/releases/merck-and-co-inc-submits-biologics-license-application-to-fda-for-gardasil-r-the-company-s-investigational-vaccine-for-cervical-cancer-/>.
- 6 US Food and Drug Administration, “Prescription Drug User Fee Amendments,” updated September 13, 2022, <https://www.fda.gov/industry/fda-user-fee-programs/prescription-drug-user>

-fee-amendments.

- 7 US Food and Drug Administration, “Establishment of Prescription Drug User Fee Rates for Fiscal Year 2006,” *Federal Register: The Daily Journal of the United States Government* 70, no. 146 (2005): 44106-44109, Document Number: 05-15159.

- 8 “Gardasil,” US Food and Drug Administration, Current content as of Oct. 24, 2019, <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/gardasil>. *Document available to download: Supporting Documents “Approval History, Letters, Reviews and Related Documents-Gardasil.”
- 9 European Medicines Agency, *PROCOMVAX: Package Insert* (West Point, PA: Merck & Co. Inc., 1999), https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/procomvax-epar-product-information_en.pdf.
- 10 Sesilje B. Petersen and Christian Gluud, “Was Amorphous Aluminium Hydroxyphosphate Sulfate Adequately Evaluated Before Authorisation in Europe?” *The BMJ: Evidence-Based Medicine* 26, no. 6 (2021): 285-289, doi:10.1136/bmjebm-2020-111419.
- 11 US Food and Drug Administration, *GARDASIL: Package Insert* (Whitehouse Station, NJ: Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., 2006), <https://www.fda.gov/files/vaccines,%20blood-%20&%20biologics/published/Package-Insert—Gardasil.pdf>.
- 12 US Food and Drug Administration, *GARDASIL 9: Package Insert* (Whitehouse Station, NJ: Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., updated 2016), <https://www.immunizationinfo.com/wp-content/uploads/Gardasil-9-Prescribing-Information.pdf>.
- 13 Ibid.
- 14 Trefis Team and Great Speculations, “Merck’s \$3 Billion Drug Jumped to 4X Growth Over Previous Year,” *Forbes*, October 4, 2019, <https://www.forbes.com/sites/greatspeculations/2019/10/04/mercks-3-billion-drug-jumped-to-4x-growth-over-previous-year/>.
- 15 US Food and Drug Administration, *CERVAVIX: Package Insert* (Triangle Park, NC: GlaxoSmithKline, 2009), <https://www.fda.gov/media/78013/download>.
- 16 Ibid.
- 17 Ibid.
- 18 Ibid.
- 19 US Food and Drug Administration, *GARDASIL 9: Package Insert* (Whitehouse Station, NJ: Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., updated 2016), <https://www.immunizationinfo.com/wp-content/uploads/Gardasil-9-Prescribing-Information.pdf>.
- 20 Ibid.
- 21 Ibid.
- 22 Lucija Tomljenovic and Christopher A. Shaw, “Who Profits from Uncritical Acceptance of Biased Estimates of Vaccine Efficacy and Safety?,” *American Journal of Public Health* 102, no. 9 (2012): e13, doi:10.2105/AJPH.2012.300837.
- 23 Ibid.
- 24 Ibid.

- 25 Yukari Yaju and Hiroe Tsubaki, "Safety Concerns with Human Papilloma Virus Immunization in Japan: Analysis and Evaluation of Nagoya City's Surveillance Data for Adverse Events," *Japan Journal of Nursing Science* 16, no.4 (2019): 433-449, doi:10.1111/jjns.12252.
- 26 Ibid.
- 27 Ibid.
- 28 Rotem Inbar et al., "Behavioral Abnormalities in Female Mice Following Administration of Aluminum Adjuvants and the Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Gardasil," *Immunologic Research* 65, (2017):136-149, doi:10.1007/s12026-016-8826-6.
- 29 Ibid.
- 30 Ibid.
- 31 Anders Hviid et al., "Human Papillomavirus Vaccination of Adult Women and Risk of Autoimmune and Neurological Diseases," *Journal of Internal Medicine* 283, no. 2 (2018): 154-

165, doi:10.1111/joim.12694.

- 32 David A. Geier, Janet K. Kern, and Mark R. Geier, "A Cross-Sectional Study of the Relationship Between Reported Human Papillomavirus Vaccine Exposure and the Incidence of Reported Asthma in the United States," *SAGE Open Medicine* 7, (2019): 2050312118822650, doi:10.1177/2050312118822650.
- 33 Ibid.
- 34 Lucija Tomljenovic and Christopher A. Shaw, "Who Profits from Uncritical Acceptance of Biased Estimates of Vaccine Efficacy and Safety?," *American Journal of Public Health* 102, no. 9 (2012): e13, doi:10.2105/AJPH.2012.300837.
- 35 Yukari Yaju and Hiroe Tsubaki, "Safety Concerns with Human Papilloma Virus Immunization in Japan: Analysis and Evaluation of Nagoya City's Surveillance Data for Adverse Events," *Japan Journal of Nursing Science* 16, no.4 (2019): 433-449, doi:10.1111/jjns.12252.
- 36 Rotem Inbar et al., "Behavioral Abnormalities in Female Mice Following Administration of Aluminum Adjuvants and the Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Gardasil," *Immunologic Research* 65, (2017):136-149, doi:10.1007/s12026-016-8826-6.
- 37 Anders Hviid et al., "Human Papillomavirus Vaccination of Adult Women and Risk of Autoimmune and Neurological Diseases," *Journal of Internal Medicine* 283, no. 2 (2018): 154-

165, doi:10.1111/joim.12694.

38 David A. Geier, Janet K. Kern, and Mark R. Geier, "A Cross-Sectional Study of the Relationship Between Reported Human Papillomavirus Vaccine Exposure and the Incidence of Reported Asthma in the United States," *SAGE Open Medicine* 7, (2019): 2050312118822650, doi:10.1177/2050312118822650.