



5 COSAS QUE NO TE CUENTAN SOBRE VACUNAS



www.lavozdelospadres.com



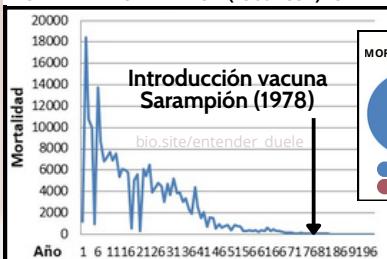
LA MORTALIDAD DISMINUYÓ ANTES DE LA INTRODUCCIÓN DE LAS VACUNAS

La pregunta que todos debemos hacernos es:

- ¿Cuántas muertes por la enfermedad hubo antes de la vacuna?

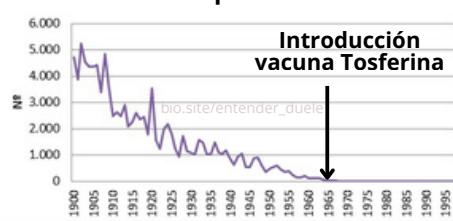
SARAMPIÓN

MORTALIDAD SARAPIÓN (1900-1997) ESPAÑA



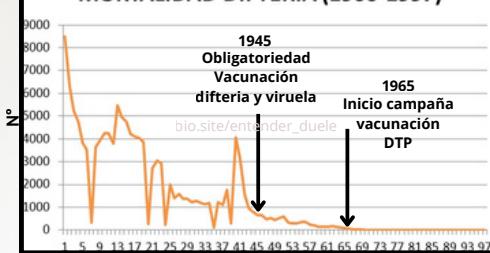
TOSFERINA

Mortalidad Tosferina 1900-1997 España



DIFTERIA

MORTALIDAD DIFTERIA (1900-1997)



ESCARLATINA

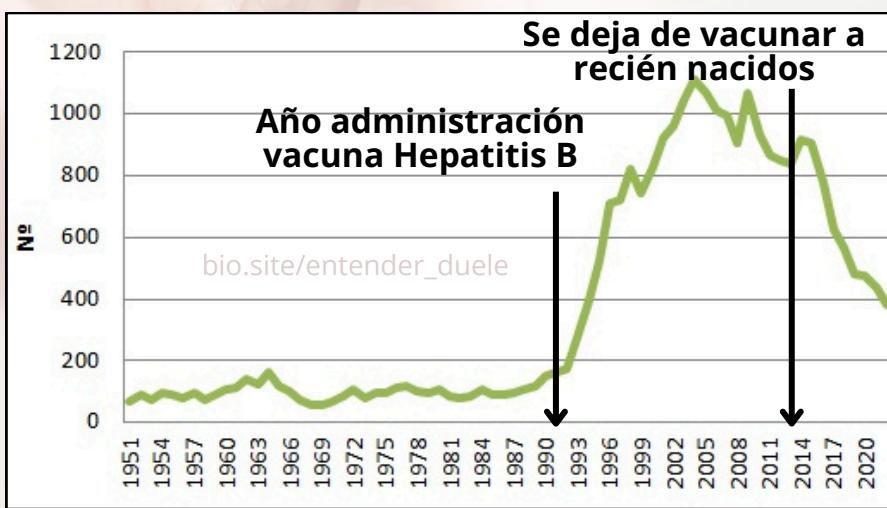
MORTALIDAD ESCARLATINA (1900-1999)



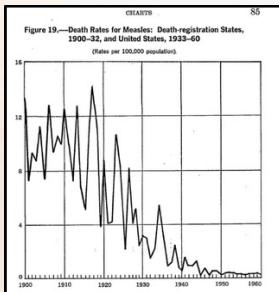
Todos los datos: Ministerio de Sanidad de España, Instituto de Salud «Carlos III» y archivo histórico del INE.

La disminución de la escarlatina, enfermedad para la que no se administró vacuna, descendió igualmente. Un caso llamativo es el de la hepatitis vírica. Observando el gráfico con los datos del Ministerio queda claro el motivo.

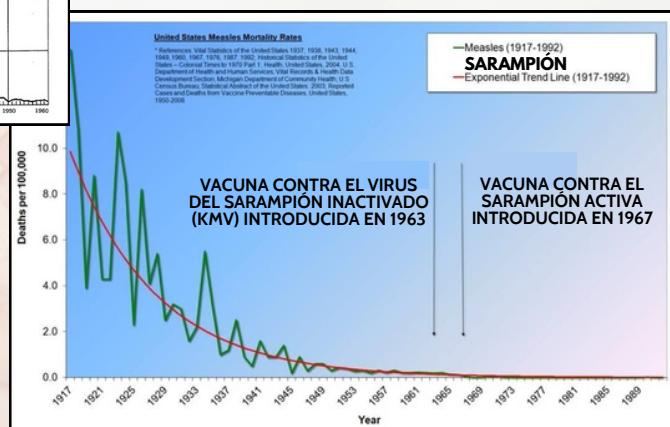
FALLECIMIENTOS HEPATITIS VÍRICA 1951-2022 ESPAÑA



Estas evoluciones a la baja antes de la introducción de las vacunas no son particulares de España, podemos observar las mismas tendencias de mortalidad anterior a la baja en todos los países, veamos algunos ejemplos a continuación.

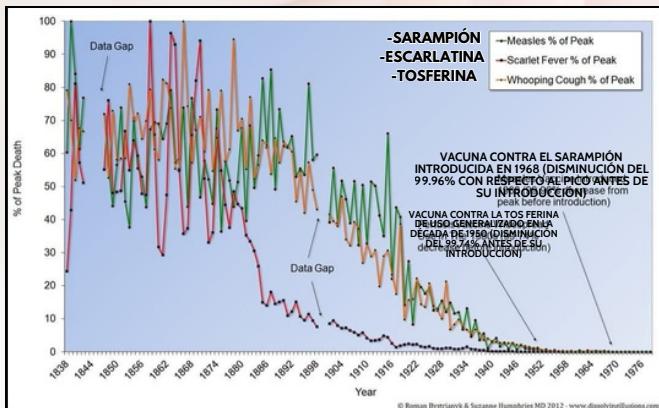


EE.UU. (INTRODUCCIÓN VACUNA EN 1963-68)

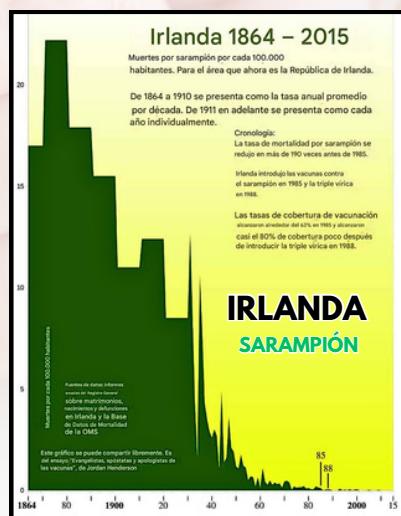
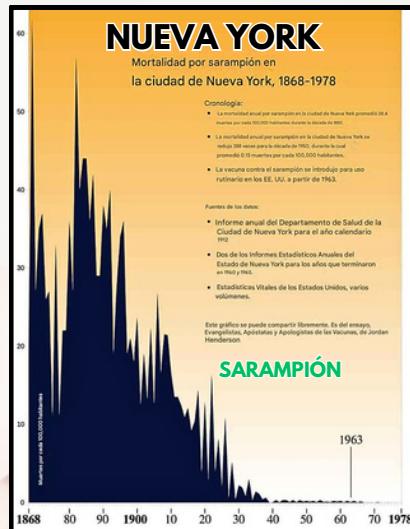


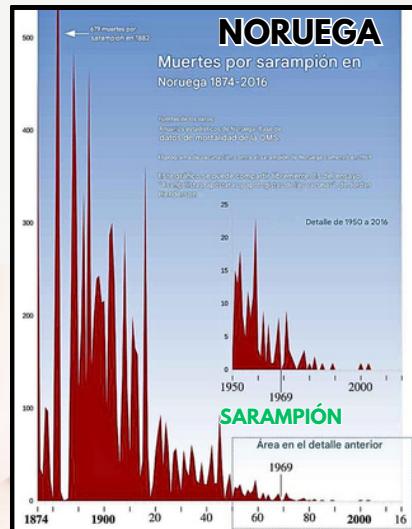
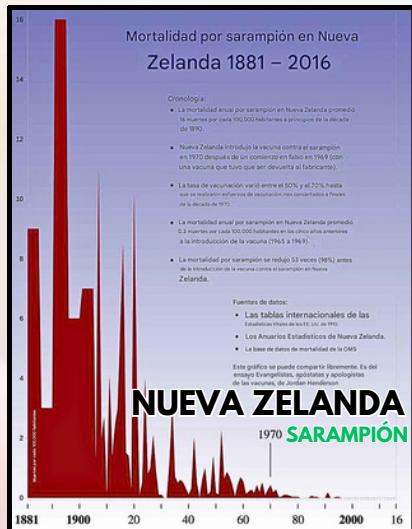
MORTALIDAD POR: **SARAMPIÓN, ESCARLATINA Y TOSFERINA**

INGLATERRA Y GALES DE 1838 A 1978



Registro de mortalidad en Inglaterra y Gales durante 95 años, proporcionado por la Oficina de Estadísticas Nacionales, publicado en 1997.





Recordemos las cifras de fallecidos por enfermedades infecciosas previos a la introducción de la vacuna en España.

FALLECIDOS POR ENFERMEDADES ANTES DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA

Enfermedad	Año antes de vacunación	Mortalidad antes de la vacunación	
		Total	<15 años
Tos ferina	1960	133	133
Tétanos	1960	419	217
Difteria	1960	139	136
Poliomielitis	1960	208	196
Sarampión	1975-80	39	36
Rubéola	1975-80	11	6
Parotiditis	1975-80	2	1

Veamos algunas cifras de otras causas de muerte en la actualidad para valorar la dimensión de cada una de ellas. Se puede comparar la mortalidad por enfermedades infecciosas del pasado previas a la vacunación con causas más o menos comunes en nuestros días.

AÑO	CAUSA MUERTE	Nº FALLECIDOS
1950	SARAMPIÓN	862
1977**	SARAMPIÓN	49
2021	ACCIDENTE TRÁFICO	1004
2021	INFECCIONES ADQUIRIDAS EN HOSPITALES	6393
2021	TUMORES	113 662
2021	TABACO	54 000
2021	ATRAGANTAMIENTO	2994

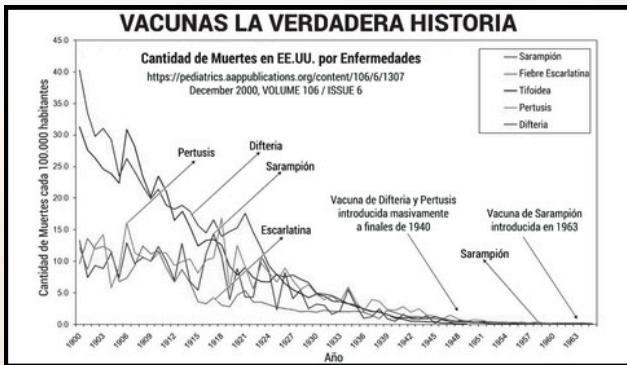
Muertes en España, número de fallecidos por año y causa de muerte

*Cabe considerar el dato de que la población en España en 1950 contaba con 27 976 755 habitantes, en 1977 ascendía a 36 694 077 y en 2021 eran 47 487 400 las personas censadas.

**La vacuna del Sarampión se introduce en 1978, cuando la mortalidad había disminuido ya más del 99% desde principios de siglo.

Prámide de la jerarquía de los desacuerdos de Graham
<https://elpais.com/sociedad/2024-05-06/18-pacientes-mueren-cada-dia-en-espana-por-infecciones-adquiridas-en-los-hospitales.html>
https://www.vademecum.es/noticia-20531-en-el-periodo-2020-2021-hubo-102.000-fallecidos-por-consumo-de-tabaco-en-espana-ni-1-de-los-5.000-muertos-que-por-covid_16519
<https://www.ine.es/estadisticas/s391405/numero-de-muertes-por-neumonias-en-espana/>
<https://www.ine.es/>





A través de la propaganda durante décadas, los laboratorios fabricantes de vacunas han logrado instalar en el inconsciente colectivo el terror hacia las epidemias del pasado. Para fomentar aún más el miedo, a través de los medios y sus asociados, Organización Mundial de la Salud (OMS), Google y Facebook están quitando el acceso a información sobre la historia real de la vacuna y la están remodelando con su relato. Básicamente lo que dicen es que si no nos vacunam a todos, las terribles enfermedades mortales que una vez plagaron a la humanidad volverán a los niveles previos a la vacuna. Pero en el estudio¹ publicado en <https://pediatrics.aappublications.org/content/106/6/1307> December 2000, Volume 106 / Issue 6 queda demostrado que la mortalidad causada por estas enfermedades, estaba ya disminuyendo drásticamente antes de la vacunación. La explicación de la disminución de enfermedades mortales a mediados del siglo pasado, no fue por la vacunación, sino por las campañas de concientización a la comunidad sobre higiene, la implementación de cloacas, mayor acceso al agua potable y mejoras en la calidad de vida. Los autores del estudio de *Pediatrics* ofrecen la evidencia epidemiológica demostrando que las vacunas desempeñaron un papel menor. El gráfico arriba muestra que la disminución de muertes por la difteria y escarlatina, son casi idénticos. Sin embargo, nunca hubo una vacuna ampliamente utilizada para la fiebre escarlata.

Históricamente, en el caso de todas las enfermedades infecciosas, la buena nutrición ha sido y sigue siendo un importante factor preventivo que ha provocado enormes descensos de la morbilidad y la mortalidad para la mayoría de las enfermedades infecciosas. Las enfermedades infecciosas se desvanecieron de manera similar antes de 1950 y la vacuna de sarampión fue introducida en 1963. Para la escarlatina, nunca se desarrollaron vacunas, aún así, la curva descendente de casos fue igual de notoria. Los laboratorios de medicamentos han influido tanto en los programas de estudios universitarios que han logrado que en EE.UU. cada año mueran 250.000 personas por error médico. Eso representa el 10% de todas las muertes en los Estados Unidos cada año. Tercera causa principal de muerte. Por otro lado se estima que el 43% de los niños de los EE.UU. (32 millones) actualmente tienen al menos 1 de 20 afecciones de salud crónicas, aumentando a 54.1% cuando se incluyen sobrepeso, obesidad o riesgo de retrasos en el desarrollo³. Actualmente, todos los medios están generando campañas de miedo al sarampión, mientras que los datos comparativos proporcionados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EE. UU., y el Sistema de Información de Eventos Adversos a la Vacuna (VAERS, por sus siglas en inglés) revelan que nadie ha muerto de sarampión en más de 10 años, mientras que al menos 108 muertes inculcadas a la vacuna contra el sarampión, han sido reportadas en VAERS, durante el mismo período.

<https://cienciaysaludnatural.com/vacunas-historia-verdadera/>

Tras una disminución y tendencia tan marcada de la mortalidad por enfermedades infecciosas antes de las introducción de sus respectivas vacunas, es lógico pensar que la tendencia habría seguido sin vacuna alguna. Todos los indicadores van en esa dirección, ignorarlo es una irresponsabilidad

FUENTES



FUENTES: Todos los enlaces directos:

[https://jordanhenderson.substack.com/p/gallery-of-graphs?
open=false#%C2%A7belgium-to](https://jordanhenderson.substack.com/p/gallery-of-graphs?open=false#%C2%A7belgium-to)

- La base de datos de mortalidad de la OMS

<https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/indicator-groups/indicators/indicator-details/MDB/measles>

- Análisis de la salud en España a lo largo del siglo xx

[https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/4977/An%C3%A1lisisdelasanidad_2002.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/4977/An%C3%A1lisisdelasanidad_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Los anuarios estadísticos de Bélgica

https://wiki.statbel.fgov.be/wiki/S000.A4_fr

- Serie histórica de las estadísticas oficiales de Suecia

<https://www.scb.se/en/finding-statistics/older-statistics/statistics-by-series/>

- Informes anuales del Registrador General sobre matrimonios, nacimientos y defunciones en Irlanda

<https://www.cso.ie/en/statistics/birthsdeathsandmarriages/archive/annualreportsonmarriagesbirthsanddeathsinirelandfrom1864to2000/>

- Estadísticas vitales de los Estados Unidos

<https://www.cdc.gov/nchs/products/vsus.htm>

- Los anuarios estadísticos noruegos

<https://www.ssb.no/en/publikasjoner?sortering=tittel&se=Statistical+yearbook>

- Los anuarios estadísticos de Nueva Zelanda

<https://www.stats.govt.nz/indicators-and-snapshots/digitised-collections/yearbook-collection-18932012/>

- Colección Wellcome

[https://wellcomecollection.org/search/works?
query=health+report+glasgow&production.dates.from=1967&production.dates.to=1968](https://wellcomecollection.org/search/works?query=health+report+glasgow&production.dates.from=1967&production.dates.to=1968)

- Hojas de cálculo de datos proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística Italiano (Istat) en su comunicado de prensa de 2014 Mortalidad infantil ayer y hoy en Italia.

<https://www.istat.it/it/archivio/109861>

- <https://dissolvingillusions.com/>

2

AUMENTO DE LA INCIDENCIA

Si observamos el año de máxima incidencia de cada enfermedad de esta tabla, vemos como más del 85% de casos —en realidad la única excepción es la difteria—, alcanzó su mayor número de casos una vez ya se introdujo la vacuna en la población.

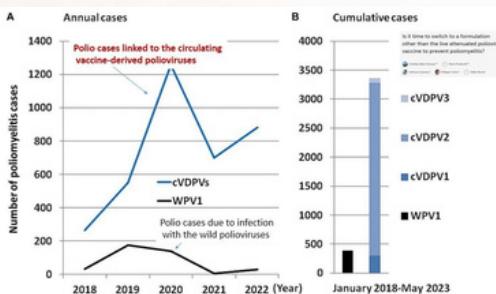
Tabla con datos referidos al periodo 1930-2009 del Instituto de Salud Carlos III, elaborados por el Ministerio de Sanidad. Veamos qué sucede si cruzamos la fecha de máxima incidencia de cada una de estas enfermedades con el año de introducción de la vacuna para cada una de ellas.

Año Vacuna	Enfermedad	Año máxima incidencia	Nº casos
1965	Tos ferina	1985	60.564
1965	Tétanos	1983	90
1945	Difteria	1940	27.517
1957	Poliomielitis	1959	2.132
1978	Sarampión	1983	301.319
1978	Rubéola	1983	161.772
1981	Parotiditis	1984	286.887

Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Por ejemplo, la vacuna de la tosferina se introdujo en 1965 y su mayor incidencia data del año 1985, algo similar para el tétanos. Más inmediatos son los casos de la introducción de la vacuna de la poliomielitis en 1957 con su mayor incidencia en 1959, la de Sarampión y Rubéola administrada a partir de 1978 con mayor número de casos en 1983 o la parotiditis introducida en 1981 con más incidencia en 1984.

Con el tiempo la incidencia de muchas de estas enfermedades ha ido disminuyendo, aunque muchos **brote de alguna de estas enfermedades están causados por la administración de vacunas** como el caso de la polio o como la vacuna neumocócica que a causa del reemplazo de los serotipos aumentó la incidencia y virulencia.



La vacuna de poliovirus atenuado está provocando (8 veces) más casos de polio que las infecciones por poliovirus salvaje.

Acceso /  Noticias sobre brotes de enfermedades / Artículo / Poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 (cVDPV2) - Indonesia

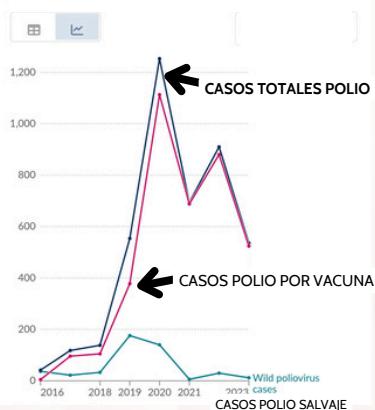
La OMS detecta un brote de polio en Indonesia originado por las vacunas: claves de esta enfermedad que produce parálisis

JORGE GARCÍA
NOTICIA 15.01.2024 - 11:00h

Reported cases of paralytic polio

Casos notificados de polio paralítica por poliovirus

Número de casos notificados de poliovirus, desglosados por tipo de poliovirus: poliovirus salvaje versus poliovirus derivado de la vacuna.



En 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) admitió que la explosión mundial de la poliomielitis es causada por una cepa de la vacuna predominantemente. De hecho, para 2018, el 70% de los casos mundiales de poliomielitis fueron cepa de la vacuna.

De acuerdo al Centro de control de Enfermedades, CDC:

- El poliovirus derivado de la vacuna puede propagarse y provocar parálisis en los niños.
- En 2022 se produjo un aumento aproximado del 700% en los casos de poliovirus circulantes de tipo 1 derivados de la vacuna.

<https://cienciaysaludnatural.com/las-propias-vacunas-contra-polio-son-las-culpables-del-aumento-del-numero-de-casos/>

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7214a3.htm>

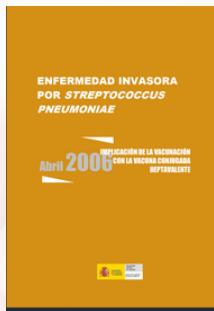
<https://www.20minutos.es/salud/actualidad/oms-detecta-un-brote-polio-indonesia-originado-por-las-vacunas-claves-esta-enfermedad-que-produce-paralisis-5209722/> <https://cienciaysaludnatural.com/las-propias-vacunas-contra-polio-son-las-culpables-del-aumento-del-numero-de-casos/>

<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1284337/full> <https://cienciaysaludnatural.com/vacuna-contra-la-polio-la-verdadera-historia/>

<https://ourworldindata.org/grapher/cases-of-paralytic-polio-from-wild-vs-vaccine-derived-viruses?time=2016-latest>

VACUNA NEUMOCOCO

INFORME DEL MINISTERIO DE SANIDAD (2006)



- Los serotipos no vacunales han aumentado desde la autorización de la vacuna PCV-7, aportando evidencias de que se está produciendo un reemplazo de determinados serotipos, fundamentalmente por el 19A, 6A y 1.
- Aumento de meningitis neumocócica, hecho preocupante que se ha detectado al comparar los últimos años con el periodo anterior a la introducción de la vacuna. muy especialmente en menores de 1 año.
- El marcado incremento de serotipos no vacunales en enfermedad invasora, especialmente algunos de alta virulencia, (serotipo 1), puede estar relacionado con el aumento de formas de neumonía complicada o con la mayor incidencia de formas graves.
- **Incremento en la incidencia y gravedad del empiema pleural [...] con mayor virulencia.**

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/neumo.pdf>



¿QUÉ DIJO LA OMS?

- Se ha reportado un **aumento del riesgo de hospitalización dentro de los 60 días posteriores a recibir la vacuna neumocócica conjugada heptavalente (PCV7) por asma y otitis media** en estudios previos a la autorización (Eskola et al., 2001).
- También se observó un **riesgo duplicado de sibilancias (dificultad respiratoria con silbidos) dentro de los dos meses posteriores a la vacunación en los receptores de la vacuna PCV** en comparación con los receptores de la vacuna conjugada antimeningocócica C (Black, 2000).
- Además, **la hospitalización por enfermedad reactiva de las vías respiratorias o asma diagnosticada por un médico más allá de los 31 días también se notificó con mayor frecuencia en los receptores de la vacuna neumocócica conjugada 9-valente** —riesgo relativo 1,79 ($P = 0,009$) (Klugman, 2003).
- En este mismo estudio, que incluyó a 19.922 receptores de la vacuna y 19.914 sujetos que recibieron placebo, **la hospitalización por neumonía viral asociada dentro de los 8 días posteriores a la vacunación (en niños no infectados por VIH) fue más frecuente en el grupo vacunado** (30 vs. 15 casos, $P = 0,03$).

ENTONCES...

- Las vacunas aumentan la virulencia de otros serotipos (reemplazo serotipos), con mayores incidencias y riesgos = un nuevo pretexto para sacar más vacunas que cubran esos serotipos agresivos causados por versiones anteriores de vacunas.
- En este caso, **prevenir 20 se basa en la (falsa) seguridad de las anteriores versiones** (sin uso de placebo para medir efectos reales).

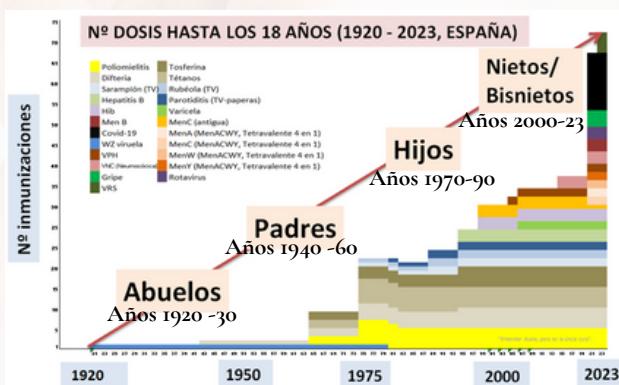
<https://www.who.int/publications/m/item/pneumococcal-vaccine-information-sheet>

3

NO EXISTEN DATOS DE SEGURIDAD DE ADMINISTRAR TANTAS DOSIS A BEBÉS



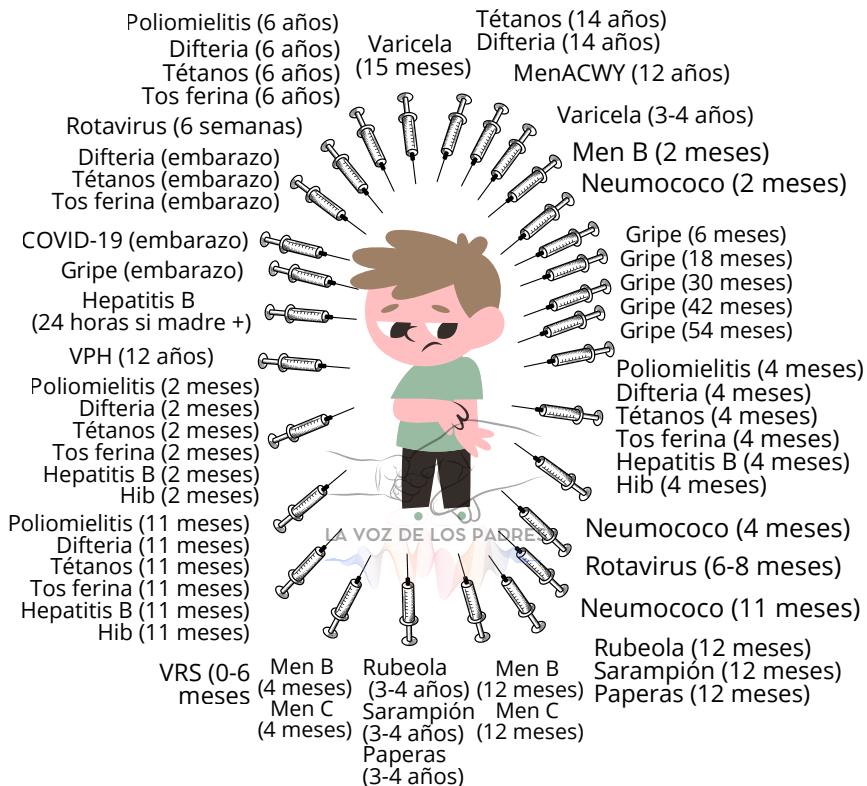
¿Sabías que no se han estudiado nunca las interacciones y las consecuencias de vacunar con todas las dosis del calendario recomendado para los niños?



Este dato debería ser suficiente *per se* para reconsiderar nuestra postura sobre las vacunas. Además, existen otros problemas, como la dificultad de asociar un posible efecto adverso a una vacuna en concreto si se administran varias a la vez.

Por eso, más allá de la convicción de que las vacunas son útiles, deberíamos replantearnos algo: si no hemos explorado exhaustivamente cómo se comportan todas estas vacunas juntas a lo largo del tiempo, no podemos descartar completamente riesgos imprevistos. No está de más pedir estudios diseñados específicamente para evaluar estas interacciones, porque lo que a veces se vende como "tan seguro como nos hacen creer" podría ocultar una zona gris que merece más atención científica y social.

CALENDARIO DE VACUNACIONES NIÑOS ESPAÑA (2025)



Seguridad de la coadministración frente a la administración separada de las mismas vacunas en niños: una revisión sistemática de la literatura

Jorgen Bauwens ^{1,2}, Luis-Henri Sáenz ³, Annina Reusser ^{1,2}, Nino Künzli ^{1,4}, Jan Bonhoeffer ²

Afilaciones + expandir

PMID: 31906218 PMCID: PMC7157665 DOI: 10.3390/vaccines8010012

Se identificaron diferencias estadísticas en 16 tipos de eventos adversos asociados a 11 combinaciones de vacunas. Sin embargo, **la mayoría de los estudios ofreció descripciones de seguridad poco detalladas** y un tercio no incluyó análisis estadístico formal. En conjunto, la evidencia disponible sigue siendo inconclusa, y se observa una **clara falta de estudios amplios post-autorización que evalúen rigurosamente la seguridad de la administración simultánea de múltiples vacunas**.

La industria y los reguladores influyen en gran medida en qué combinaciones se estudian y con qué rigor, como reconoce una revisión sobre la hexavalente coadministrada con otras vacunas: “las interacciones son complejas” y requieren más investigación.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31906218/>



- SOBRECARGA INMUNOLÓGICA POR VACUNAS

Título: *Revisión de la sobrecarga inmune inducida por vacunas y las epidemias resultantes de diabetes tipo 1 y síndrome metabólico, con énfasis en explicar las recientes aceleraciones en el riesgo de prediabetes y otras enfermedades inmunomediatas.*

Año: 2014

Revista: *Journal of Molecular and Genetic Medicine (Suplemento)*

DOI: 10.4172/1747-0862.S1-025

Hay evidencia que propone que la acumulación de estímulos inmunológicos generados por múltiples vacunas en edades tempranas podría contribuir a un **fenómeno llamado sobrecarga inmunológica**. Los autores de este artículo plantean que esta sobrecarga podría influir en el **aumento de enfermedades** como:

- diabetes tipo 1
- síndrome metabólico
- prediabetes
- otras condiciones autoinmunes o inflamatorias

El trabajo revisa estudios seleccionados que sugieren asociaciones entre activación inmune intensa y disfunciones metabólicas en organismos susceptibles. Presenta un marco teórico que relaciona:

- estimulación inmune repetida
- inflamación crónica de bajo grado
- daño tisular o alteración endocrina
- aparición de enfermedades metabólicas

- VACUNAS COMBINADAS

El niño recibe por ejemplo dos o tres vacunas de 7 u 8 enfermedades.

- En el primer calendario había dosis monovalentes para sarampión, viruela, polio, rubeola, tétanos; una combinada divalente (tétanos y polio) y otra trivalente (difteria, tétanos, tosferina).
- Se pasó directamente a las combinadas **trivalentes**, para tres enfermedades en una misma dosis como la combinación difteria, tétanos, tosferina o la triple vírica (sarampión, rubeola, paperas), la **tetravalente**, se introduce la **pentavalente** (cinco dosis), **hexavalente** (seis dosis) y **heptavalente** (7 dosis) **en una sola inyección**.

NÚMERO DE INYECCIONES EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS (1903-2007)

AÑOS	Nº INYECCIONES EN <2 AÑOS		Nº VACUNAS COMBINADAS (VC) UTILIZADAS
	SIN VC	CON VC	
1903	1	—	—
Década de 1940	4	—	—
Década de 1960	10	4	1
Década de 1970	9	3	1
Década de 1980	14-15	5	2
Década de 1990	22	5-6/8	3/2
2007	34	13	3

<https://vacunas.org/ventajas-e-inconvenientes-vacunas-combinadas/>

COMBINAR VACUNAS INFANTILES EL MISMO DÍA

% BEBÉS MUERTOS VACUNADOS CON VARIAS DOSIS EN EL MISMO DÍA

Nº dosis vacunas	Nº niños vacunados	Nº fallecidos
1-4	11927	423
5-8	26874	1458
4	3909	561
5	10114	1463
6	8454	1365
7	5489	1051
8	2817	661

% BEBÉS HOSPITALIZADOS CON EFECTOS ADVERSOS TRAS VACUNARSE CON DOSIS DE VACUNAS MÚLTIPLES EN EL MISMO DÍA

Nº dosis vacunas	Nº niños vacunados	Nº hospitalizados
2	966	107
3	1959	243
4	3909	561
5	10114	1463
3	8454	1365
7	5489	1051
8	2817	661

Miller, Neil. (2016). Combining Childhood Vaccines at One Visit Is Not Safe. Journal of American Physicians and Surgeons. Volume 21. 47-49.
https://www.researchgate.net/publication/304896973_Combining_Childhood_Vaccines_at_One_Visit_Is_Not_Safe

Miller, Neil. (2016). Combining Childhood Vaccines at One Visit Is Not Safe. Journal of American Physicians and Surgeons. Volume 21. 47-49.

<https://cienciasaludnatural.com/combiniando-vacunas-infantiles-en-una-visita-no-es-seguro/>
https://www.researchgate.net/publication/304896973_Combining_Childhood_Vaccines_at_One_Visit_Is_Not_Safe

NO EXISTEN INSTITUCIONES INDEPENDIENTES PARA REGULAR EL USO DE VACUNAS

AGENCIAS REGULADORAS

AGENCIAS REGULADORAS con potestad para regular y aprobar medicamentos como la Agencia Europea del Medicamento (EMA)

¡NO!

Alrededor del 92,4 % del presupuesto depende de tasas y cánones (de farmacéuticas), el 7,3 % de la contribución de la Unión Europea (UE) para cuestiones de salud pública y el 0,3 % de otras fuentes.

ORGANISMOS

ORGANISMOS como la Organización Mundial de la Salud (OMS)

¡NO!

La Fundación Bill & Melinda Gates es uno de sus principales contribuyentes.

ASOCIACIONES

ASOCIACIONES como la Organización Asociación Española de Pediatría (AEP)

¡NO!

Empresas de alimentación, farmacéuticas y marcas de puericultura pagan cada año cientos de miles de euros a la Asociación Española de Pediatría.

LA VOZ DE LOS PADRES

FARMACÉUTICAS

TECNOLÓGICAS

MEDIOS COMUNICACIÓN

COMUNIDAD MILITAR Y DE INTELIGENCIA

UNIVERSIDADES

AGENCIAS SALUD REGULADORAS

CDC, NIH, EMA

ALIANZA

TIENEN PATENTES DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS. SE BENEFICIAN DE LAS VENTAS DE PRODUCTOS QUE ELLOS MISMOS APRUEBAN.

- Influencia en redes y medios.
- Farmacéuticas financian medios de comunicación a través de publicidad y accionariado.
- Creación de armas biológicas mediante experimentos de ganancia de función, entre otros. Posterior venta de vacunas.
- Influencia académica y médica, control de las publicaciones, formaciones y narrativa.



- CONFLICTOS DE INTERÉS COMITÉ AEP

Los conflictos de interés de los 11 miembros del **Comité de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría**:

- Javier Álvarez Aldeán ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por AstraZeneca, GlaxoSmithKline, MSD, Pfizer, Sanofi y Seqirus; como investigador en ensayos clínicos de GlaxoSmithKline y Sanofi y como consultor en Advisory Board de AstraZeneca, GlaxoSmithKline, MSD, Pfizer y Sanofi.
- Elisa Garrote Llanos ha recibido ayuda económica para asistir a actividades docentes nacionales y ha participado en actividades docentes subvencionadas por GlaxoSmithKline, MSD, Pfizer y Sanofi, como investigadora en estudios de GlaxoSmithKline y MSD, y como consultora en Advisory Board de GlaxoSmithKline.
- Lucía López Granados ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por AstraZeneca, GlaxoSmithKline, MSD, Moderna y Sanofi y como consultora en Advisory Board para MSD. Ha recibido ayuda económica de Pfizer y Sanofi para asistir a actividades docentes nacionales e internacionales. Ha recibido becas bajo mecenazgo de GlaxoSmithKline.
- María Luisa Navarro Gómez ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por Gilead, GlaxoSmithKline, Janssen, MSD, Pfizer y ViiV, como consultor en Advisory Board para Abbott, AstraZeneca, Novartis y ViiV y en ensayos clínicos promovidos por GlaxoSmithKline, Pfizer, Roche y Sanofi.
- Valentín Pineda Solas ha recibido ayuda económica de MSD, Pfizer y Sanofi para asistir a actividades docentes nacionales e internacionales, ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por AstraZeneca, GlaxoSmithKline, MSD, Pfizer y Sanofi y como consultor en Advisory Board de GlaxoSmithKline, Pfizer y Sanofi.



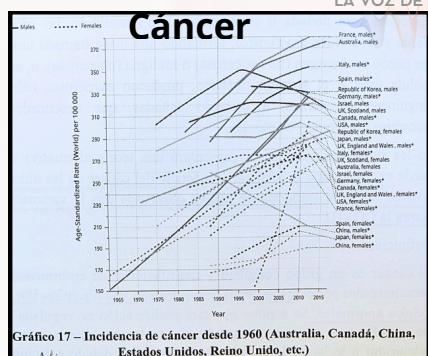
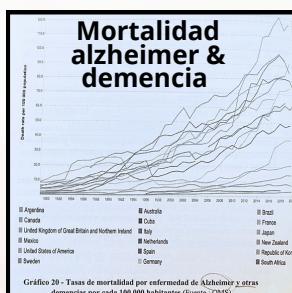
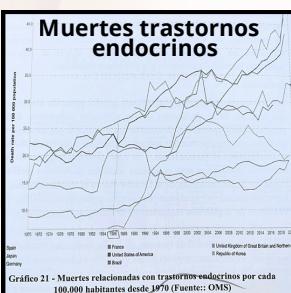
- Irene Rivero Calle ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por GlaxoSmithKline, MSD, Pfizer y Sanofi, como investigadora en ensayos clínicos de vacunas de Abbot, Astrazeneca, Enanta, Gilead, GlaxoSmithKline, HIPRA, Janssen, Medimmune, Merck, Moderna, MSD, Novavax, Pfizer, Reviral, Roche, Sanofi y Seqirus; y como consultora en Advisory Board de GlaxoSmithKline, MSD, Pfizer y Sanofi.
- Jesús Ruiz-Contreras ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por GlaxoSmithKline, MSD, Pfizer y Sanofi y como investigador en ensayos clínicos de GlaxoSmithKline y Pfizer.
- Ignacio Salamanca de la Cueva ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por GlaxoSmithKline, MSD, Moderna, Novavax, Pfizer, Sanofi y Seqirus, como investigador en ensayos clínicos de vacunas de Ablynx, Abbot, Almirall, Allergan, Astra Zeneca, Biomedal, GlaxoSmithKline, Janssen, Lilly, Medimmune, Merck, MSD, Moderna, Nestlé, Novavax, Novartis, Nutricia, Pfizer, Roche, Regeneron, Sanofi, Seqirus y Wyeth y como consultor en Advisory Board de Astra Zeneca, GSK, MSD, Moderna, Novavax, Pfizer y Sanofi.
- Pepe Serrano Marchuet ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por Astra-Zéneca, GlaxoSmithKline y MSD, como investigador en ensayos clínicos de Sanofi y como consultor en Advisory Board para GlaxoSmithKline y Sanofi. Ha recibido ayuda económica de GlaxoSmithKline, MSD y Pfizer para asistir a actividades docentes nacionales e internacionales. Ha recibido becas bajo mecenazgo de GlaxoSmithKline.

Fuente: Revista ScienceDirect

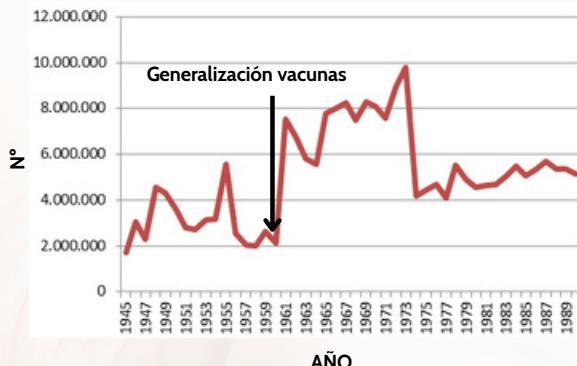
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403324002339?via%3Dihub>). Apartado Conflictos de interés, últimos 5 años de los 11 miembros del Comité de Vacunas de la AEP.



MANIPULACIÓN MASIVA SISTEMA INMUNITARIO (INMUNIZACIONES=VACUNAS) Y APARICIÓN MASIVA DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA INMUNITARIO

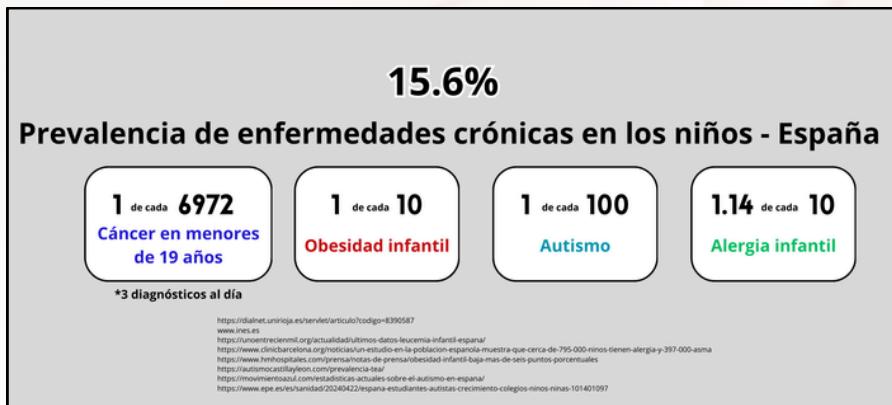


NÚMERO DE VACUNACIONES (1945-1990) ESPAÑA



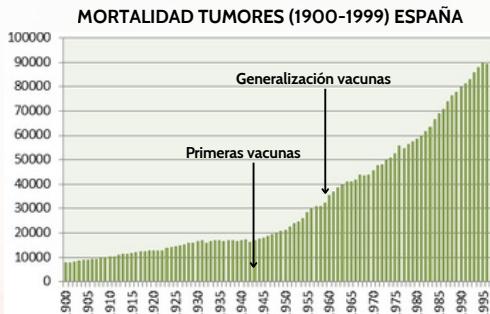
Las enfermedades del sistema inmune han aumentado en las últimas décadas junto al aumento de las inmunizaciones -¿se entiende la relación?)-: **diabetes, alergias, esclerosis múltiple, enfermedad celíaca, artritis reumatoide, enfermedades inflamatorias crónicas... así como los cánceres.**

Si crees en el poder de los alimentos o tóxicos ambientales, ¿cómo no vamos a considerar los tóxicos inyectados en bebés sanos desde temprana edad y sin estudios de seguridad suficientes? Veamos solo algunos ejemplos a continuación.

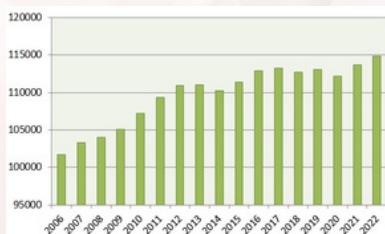


Cuadro resumen enfermedades crónicas infantiles en España





MORTALIDAD TUMORES (2006-2022)
ESPAÑA



EL PAÍS

SUSCRÍBETE

Salud y Bienestar

CÁNCER >

Cáncer al alza a edades cada vez más tempranas: “En gente joven está aumentando y no se sabe por qué”

- Activación del potencial metastásico en líneas celulares de riñón de mono verde africano mediante cultivo *in vitro* prolongado.

“El crecimiento de tumores malignos se demostró aún más alrededor del nivel de fase 500 cuando se detectaron metástasis tumorales en los pulmones de cuatro de las 14 ratas inoculadas. Las células Vero indujeron dichas metástasis pulmonares en ratas ya en el pase 227”. *In Vitro Cellular & Developmental Biology* 1985.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/4066602>

- Evaluación del fenotipo tumorigénico de las células VERO en ratones desnudos adultos y recién nacidos.

“Durante el paso por cultivo de tejidos, las células VERO pueden desarrollar la capacidad de formar tumores”. *Biologicals* 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/17933552>

- Asociación entre SV40 y linfoma no Hodgkin.

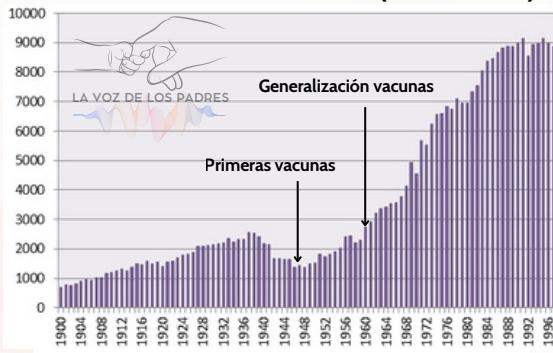
“Millones de personas en todo el mundo estuvieron expuestas inadvertidamente al virus simio 40 (SV40) vivo entre 1955 y 1963 a través de la inmunización con vacunas antipoliomielíticas contaminadas con SV40. Aunque no se conoce la prevalencia de infecciones por SV40 en humanos, numerosos estudios sugieren que el SV40 es un patógeno residente en la población humana actual. El SV40 es un potente virus tumoral de ADN que se sabe que induce cánceres cerebrales primarios, cánceres de huesos, mesoteliomas y linfomas en animales de laboratorio”.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/15202523/>

<https://es.statista.com/estadisticas/590245/numero-de-muertes-por-tumores-en-espana/>
<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-03-23/cancer-al-alza-a-edades-cada-vez-mas-tempranas-en-gente-joven-esta-aumentando-y-no-se-sabe-por-que.html>

DIABETES

MORTALIDAD DIABETES MELLITUS (1900-1999) ESPAÑA



La diabetes tipo 1 es un trastorno autoinmune, que ocurre cuando el sistema inmunitario ataca por error una parte de su cuerpo. Por esta razón, las personas con diabetes tipo 1 podrían tener un sistema inmunitario más débil.

PubMed®

Avanzado

Ahorra Correo electrónico

> Ann NY Acad Sci. Noviembre de 2003;1005:404-8. doi: 10.1196/annals.1288.068.

Las vacunas pueden inducir autoanticuerpos relacionados con la diabetes en niños de un año

J. Wahlberg ¹, J. Fredriksson , Oh Vaarala , J. Ludvigsson ; Grupo de estudio Abis

Afilaciones + expandir

PMID: 14679101 DOI: 10.1196/annals.1288.068

- La agrupación de casos de diabetes dependiente de insulina (IDDM) que se produjeron tres años después de la vacunación contra *Haemophilus influenzae* tipo B (HIB) respalda la relación causal entre la vacunación y la IDDM.
Publicado en Autoimmunity (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12482192/>), en julio de 2002.
- Las vacunas pueden inducir autoanticuerpos relacionados con la diabetes en niños de un año de edad.
Publicado en Annals of the New York Academy of Sciences, en noviembre de 2003. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14679101/>)
- Asociación entre la diabetes tipo 1 y la vacuna contra HIB. Es probable que exista una relación causal.
Publicado en British Medical Journal, 1999. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1053116/>)
- La epidemia de diabetes y las vacunas contra la hepatitis B.
Publicado en The New Zealand Medical Journal. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8890866/>), 1996.
- Diabetes tipo 1 versus diabetes tipo 2/síndrome metabólico, extremos opuestos de un trastorno del espectro inmunitario inducido por vacunas.
Publicado en The Open Endocrinology Journal. Agosto de 2008. (<https://benthamopenarchives.com/abstract.php?ArticleCode=TOEJ-2-9>).



VACUNA HEPATITIS B

➤ Autoinmunidad. junio de 2005; 38(4):295-301. doi: 10.1080/08916930500144484.

Un estudio caso-control de eventos adversos autoinmunes graves tras la inmunización contra la hepatitis B

David A Geier ¹, Mark R Geier

Afiliaciones + expandir

PMID: 16206512 DOI: 10.1080/08916930500144484

Durante la década de 1980, se introdujeron en Estados Unidos vacunas genéticamente modificadas contra la hepatitis B (HBV). Se ha **reportado una amplia serie de enfermedades autoinmunes graves** tras los VHB, a pesar de que se ha informado que los VHB son "generalmente bien tolerados".

Los adultos que recibieron VHB presentaron un aumento significativo en las razones de probabilidad (OR) para:

- **esclerosis múltiple** (OR = 5,2, p < 0,0003, intervalo de confianza (IC) del 95% = 1,9 - 20)
- **neuritis óptica** (OR = 14, p < 0,0002, IC 95% = 2,3 - 560)
- **vasculitis** (OR = 2,6, p < 0,04, IC 95% = 1,03 - 8,7)
- **artritis** (OR = 2,01, p < 0,0003, IC 95% = 1,3 - 3,1)
- **alopecia** (OR = 7,2, p < 0,0001, IC 95% = 3,2 - 20)
- **lupus eritematoso** (OR = 9,1, p < 0,0001, IC 95% = 2,3 - 76)
- **artritis reumatoide** (OR = 18, p < 0,0001, IC 95% = 3,1 - 740)
- **trombocitopenia** (OR = 2,3, p < 0,04, IC 95% = 1,02 - 6,2)



VACUNA HEPATITIS B: "SÍNDROME AUTOINMUNE (AUTOINFLAMATORIO) INDUCIDO POR ADYUVANTES" (ASIA)

› *Immunol Res.* Diciembre de 2014; 60(2-3):376-83. doi: 10.1007/s12026-014-8604-2.

Síndrome de fatiga crónica y fibromialgia tras la inmunización con la vacuna contra la hepatitis B: otro ángulo del "síndrome autoinmune (autoinflamatorio) inducido por adyuvantes" (ASIA)

Nancy Agmon-Levin ¹, Yaron Zafir, Shaye Kivity, Ari Balofsky, Howard Amital, Yehuda Shoenfeld

Afilaciones + expandir

PMID: 25427994 DOI: 10.1007/s12026-014-8604-2

Las manifestaciones que se informaron con frecuencia incluyeron:

- **manifestaciones neurológicas (84,2 %)**
- **musculoesqueléticas (78,9 %)**
- **psiquiátricas (63,1 %)**
- **fatiga (63,1 %)**
- **quejas gastrointestinales (58 %)**
- **manifestaciones mucocutáneas (36,8 %).**

Se detectaron autoanticuerpos en el 71 % de los pacientes analizados. Todos los pacientes cumplieron con los criterios de ASIA. Este estudio sugiere que en algunos casos el SFC y la FM pueden estar temporalmente relacionados con la inmunización, como parte del síndrome de ASIA.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25427994/>



VACUNAS

INYECTADO



COMPONENTES CONTROVERSIAS EN VACUNAS Y LAS CRÍTICAS ASOCIADAS

Alérgenos / tóxicos

Aluminio: neurotóxico

Formaldehído: Problemas sistema gastrointestinal, inmunológico, nervioso y reproductivo. Cancerígeno.

Polisorbato 80: detergente mutagénico y cancerígeno

MF59C.1: escualeno, tóxico

fenol: quemaduras, daño del hígado, orina de color oscuro, latido irregular del corazón.

Glutamano Monosódico: efecto tóxico en el desarrollo fetal, niños, adolescentes y adultos. Complicaciones fisiológicas: hipertensión, obesidad, problemas del tracto gastrointestinal y deterioro de la función del cerebro, el sistema nervioso, el sistema reproductivo y el sistema endocrino.

Anticuerpo monoclonal

Humanizado recombinado producido por tecnología del ADN en células huésped de mielomas (cáncer) de ratón: afecciones autoinmunes y cancerígeno a medio y largo plazo.

Nanopartículas lipídicas

Anafilaxia, miocarditis, pericarditis, estrés oxidativo o inflamación hepática, presencia temporal en hígado y bazo, reacciones inflamatorias crónicas...

ADN fetal

WI-38, MRC-5, HEK-293, PERC6 (líneas celulares de fetos abortados): Integración en el ADN: mutaciones, cancerígeno, autismo...

Proteínas animales

Células Vero (riñón de mono verde africano).

Células MDCK (riñón de perro).

Células C6/36 (mosquito).

Células CHO (ovario de hámster chino).

Albúmina sérica bovina (BSA).

Embriones de pollo.

Contaminación biológica, cancerígenos, enfermedades autoinmune, alergias.



LA VOZ DE LOS PADRES



LA VOZ DE LOS PADRES

ALÉRGENOS EN VACUNAS

"La alergia ha pasado de ser una enfermedad muy minoritaria a convertirse en el trastorno inmunológico más frecuente en el ser humano. A principios del siglo pasado, el asma se consideraba una enfermedad rara. Sin embargo, desde 1960 el asma ha aumentado de forma gradual y constante, tanto en frecuencia como en morbimortalidad, hasta lograr características epidémicas en la última década del siglo pasado".

COMPONENTE	NOMBRE COMERCIAL	
	M-M-Rvaxpro	
Álbumina humana	ProQuad	
	Odengra	
	Vacuna antirrábica Merieux	Boostrix
Antifloridina B	Rabipur	Boostine Polio
ASD4 (3-O-desacil-4'-monofosfatilipido A [MPLA])	Cervarix	Chiroflu
	Fendrix	Chromas
	Gardasil	Dianine adulto
Baroto de sodio	Gardasil 9	dITBoosterr
	HBvaxpro 5,10 y 40 µg	Dukoral
	Vasta 25 y 50	Effulda
Clotetraciclina	Rabipur	Fluad tetra
	Jevorden (antes Janssen Covid-19)	Fluavac Tetra
Etanol	Tetrasim	Havrix 720 y 1440
	Vaxzervia	HBvaxgen 5,10 y 40 µg
	Henvyon	Heeyon
	Pentavac	Infrasite
Esteptomicina	Tetrasim (solo trazas)	Infranox-IPV
	Vaxelis	Influvac tetra
		Intanza 9 y 15 µg
	Boostine Polio	Mutagrip
Fenilalanina	Infranox-IPV	Pentavac
	Pronto	Tetralex
	Rotarix	Triasis
	Tetrasim (solo trazas)	Typhim Vi
	Variflex	Vaxelis
Fenol	Pneumovax 23	Vaxigrip
	Typhim Vi	Vaxigrip Tetra
Fenoxietanol	Pentavac	
	Tetrasim	
	Triasis	

Polisorbato (entre paréntesis 80 o 20)	Abrisvio (80)	Chromas
	Beftenol (80)	Comitay
	Chorflo (80)	Fluenz Teta
	Chromas (80)	Hexyon
	Fluid tetra (80)	Menvix
	Fluaz Teta (80)	M-M-Ruaxpox
	Fluclavus Tetra (80)	Nimennix
	Gardasil (80)	Pentavac
	Gardasil 9 (80)	Pitorix
	Hawn 720 y 1440 (20)	Pirovax
	Indanox (80)	ProQuad
	Influvac tetra (80)	Rabipur
	Itovacun (80)	Rotarix
	Jovacun (80)	RotaTaq
	COVID-19 (80)	Soleplex
	Novasoliv (80)	Stamavil
	Prevenar 13 (80)	Valelin
	Prevenar 20 (80)	Valevax
	RotatoQ (80)	Vacchoa
	Trumvera (80)	Vacevax
	Vanevance (20)	Vivot
	Vaxzervia (80)	Abrisvio
		Comitay
		Hexyon
		Nimennix
		Pentavac
		Rabipur
Trometamol		

Hidróxido de aluminio	Anotrol Ted Bemera Bostite Bovoxin Pollo Corvate Diflavor Otratene adulto oTideosol Ergo-oxido 30% 4-amin 720 y 1440 -hexoxyn Infrafix Infrafix hexa Infrafix- BV Infrafix- IPV+B18 -hexa -mergatite -mergatite C -perhexate Tetraxem Tetraxem adultos y pediátricos
Hidróxido/fosfato sulfato de aluminio amonio	Gardasil 9 Gardasil 9 Biuspuro 5.10 y 40 Vipax 25 y 50 Vaxelis
Huevo y pollo (proteína)	Afluria Chiriof Chromov Efluendia Fluidat tetra Fluvaril Tetra Fluenz Tetra Fluvariflum Tetra Intenza 9 y 15 µg -M-Rivaxogen Mutagrip Poxine (solo trazas) Poxine (solo trazas) ProQuad (solo trazas) Rabipur Starmaril Vaxigrip Vaxigrip Tetra

		Afluria
		Bosco/Bolí
		Chivillo
		Chivorne
		Florid tetra
		Haris 720 y 1440
		Hechos
		Infantría hera
		Infantría IPV
		Infantría IPV+Bb
		Infantría 7 y 14g
		H- M-Rusquen
		Mutisip
		Pentavac
		Pionte
		Riviera-Tetra
		ProQuad
		Relejor (solo trazas)
		Tetaseem (solo trazas)
		Tetraeum (solo trazas)
		Tetraeum eletro y pectoral
	Vacuna anticardíaca	Menicus (solo trazas)
	Varíola	
	Varivax	
	Varicela	
	Vargina	
	Variopig Tetra	
	Commilly	
	Spikemax	
	Rohipur	
	Afluria	
	Bosco/Bolí	
	Hechos	
	Infantría hera	
	Infantría IPV	
	Infantría IPV+Bb	
	Pentavac	
	Tetaseem (solo trazas)	
	Varexil	
Neomictina		
Polistilingcol		
Poligémina		
Polimixina B		

COMPONENTE	NOMBRE COMERCIAL
Kanamicina	Bexero
	Chiroflo
	Chromaras
	Fluid tetra
Látex(*)	Bexero
	Chiroflo
	HBvaapac 5.10 a 10 μ g
	Menjugate
	Stamari
Levaduras	Traxas
	Vaptá 25 y 50
	Engreto 10 y 20 μ g
	Fendix
	Gardasil
Mastacida	Gardasil 9
	HBvaapac 5.10 a 10 μ g
	Infrafix facia
	Twinrix adjuvante y pediátrico
	Vaxelis
MFVIC 1/175 mg de asueto/100 mg de polidextrose	
LUTS	
mg de polidextrose 80/1,175 mg de sorbitol y 100 mg de cloruro de sodio. 0,40 mg de ácido acetilsalicílico	
clorox y agua para inyección	
Urofase	
MFVIC 1/175 mg de asueto/100 mg de polidextrose	
Chlorox	

Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Inmunizaciones y alérgenos. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; nov/2024. [consultado el dd/mm/aaaa]. Disponible en: <http://vacunasaeep.org/documentos/manual/anx-iihttps://ciudateplus.marca.com/temas/alerгias/2004/08/cincos-espаoles-padece-tipo-alergia-3464.htm>





© @inma.fernandez.diaz



© @autismo_integral



© @por_que_callar



www.lavozdelospadres.com