

[Las vacunas de ARNm son "vacunas" - por Aaron Siri \(aaronsiri-substack-com.translate.google\)](#)

Las vacunas de ARNm son "vacunas"

Like it or not, mRNA vaccines are no less a vaccine than other vaccines. Nos guste o no, las vacunas de ARNm no son menos una vacuna que otras vacunas.



Aaron Siri [Aarón Siri](#)

Feb 19 19 de febrero

332332

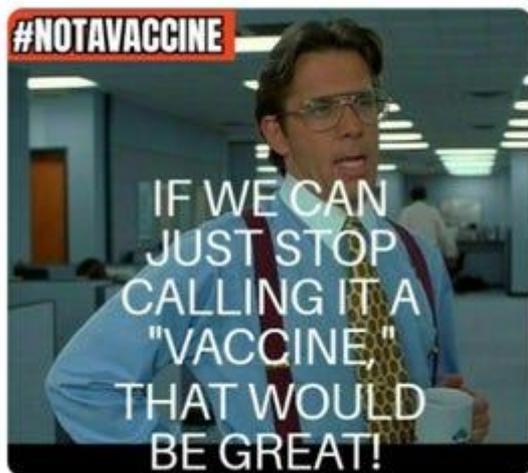
16 dieciséis

Para las innumerables personas que me envían mensajes amistosos como "DEJEN DE LLAMARLOS VACUNA F---ING" con respecto a las vacunas Covid-19 de ARNm de Pfizer y Moderna, tengo malas noticias: estas vacunas Covid-19 son "vacunas".

Replying to @AaronSiriSG @jeanrees10 and @ICANdecide
QUIT CALLING IT A **FUCKING VACCINE**. It's not.

1 3 34

Replying to @AaronSiriSG
The awakening begins with this! **#NOTAVACCINE**



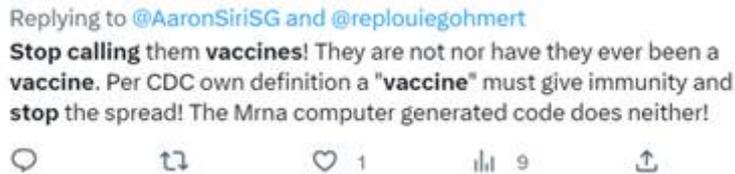
1 29 785

Estos mensajes, sin duda, surgen del deseo de aferrarse a las creencias dogmáticas sobre las vacunas en general al afirmar que las vacunas Covid-19 de ARNm no son "vacunas". Que las vacunas "reales" son diferentes. Mejor. La realidad, sin embargo, es que estas vacunas son tan "vacunas" como cualquier otra vacuna.

Repasamos las razones frecuentemente citadas para afirmar que las vacunas de ARNm no son vacunas hechas por aquellos que quieren aferrarse a sus creencias sobre otras vacunas.

¡Las vacunas de ARNm no previenen la infección y la transmisión!

Muchos señalan el hecho de que las vacunas de ARNm no previenen la infección y la transmisión para argumentar que no son vacunas.



Si el hecho de que una vacuna no pueda prevenir la infección y la transmisión impidió que fuera una "vacuna", entonces numerosas vacunas "tradicionales" no pueden esperar "vacunas".

Por ejemplo, la vacuna contra la tos ferina, que a menudo se usa como vacuna de referencia para evaluar la aceptación general de las vacunas por parte de la comunidad, ya no se consideraría una vacuna porque no previene la infección la transmisión.

Si aún no sabías esto, no confíes en mi palabra. Aquí hay una cita de un documento de consenso reciente de 16 científicos, considerados los principales "expertos" en tos ferina del mundo (muchos de los cuales reciben fondos de compañías farmacéuticas que venden vacunas contra la tos ferina) y la Asociación Mundial de Enfermedades Infecciosas:

[Las vacunas contra la tos ferina aPV no previenen la colonización . En consecuencia, no reducen la circulación de Delaware *B. pertussis* y no ejercen ningún efecto de inmunidad colectiva .](#)

(Tenga en cuenta que aPV, la vacuna acelular contra la tos ferina, es la vacuna exclusiva contra la tos ferina utilizada durante décadas en los Estados Unidos y otros países desarrollados).

Entonces, leamos de nuevo la parte en negrita de arriba: "las vacunas aPV contra la tos ferina no previenen la colonización" y "no ejercen ningún efecto de inmunidad colectiva". El artículo incluso admite que la falta "de respuestas inmunitarias en las mucosas después de la administración de aPV **favorece** la infección, la colonización persistente y la transmisión del patógeno".

Si es necesario prevenir la infección y la transmisión para llamar vacuna a un producto, entonces la vacuna contra la tos ferina no puede llamarse vacuna.

Las vacunas contra la difteria y el tétanos también dejarían de ser vacunas. Estas vacunas de toxoides solo generan anticuerpos contra una toxina que a veces liberan estas bacterias; ellos mismos no generan inmunidad a las bacterias de la difteria o el tétanos. De ahí que, como se explica en el American Journal of Diseases in Children, "**[el toxoide diftérico ayuda a prevenir la enfermedad sintomática pero no previene el estado de portador ni detiene la propagación de la infección](#)**". Esto se debe a que las personas vacunadas aún pueden infectarse porque *solo* tienen anticuerpos contra la toxina que a veces liberan estas bacterias; No anticuerpos contra las bacterias en sí.tienen pruebas contraNo

Incluso si la vacuna contra el tétanos genera inmunidad a la bacteria del tétanos en sí, que no lo hace, noIncluso si la vacuna contra el tétanos generara inmunidad a la bacteria del tétanos en sí misma, que no es así, no puede prevenir la transmisión y no tiene nada que ver con la llamada "inmunidad comunitaria" porque, como explican los CDC, el tétanos "no es contagioso" **[. de persona a persona .](#)**"

Entonces, nuevamente, si es necesario prevenir la infección y la transmisión para llamar vacuna a un producto, ni la vacuna contra el tétanos ni la vacuna contra la difteria son vacunas.

Y agárrate fuerte para el ejemplo final. Puede invocar disonancia cognitiva severa para algunos. **La vacuna contra la poliomielitis.** La mayoría de los países desarrollados dejaron de usar la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) hace décadas porque esta vacuna podría causar parálisis, y en su lugar han utilizado

exclusivamente la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV), **que no previene la infección ni la transmisión.**

Esto se debe a que la poliomielitis se multiplica y se propaga de la contaminación fecal a la oral (es decir, de la caca a la boca). Sin embargo, IPV crea inmunidad en la sangre (anticuerpos IgG), no en el tracto intestinal (anticuerpos IgA); por lo tanto, las personas vacunadas aún pueden infectarse y transmitir la poliomielitis. Crea anticuerpos destinados a neutralizar el virus de la poliomielitis en el torrente sanguíneo antes de que pueda llegar a la columna vertebral, pero no evita que el virus se multiplique en el tracto intestinal y se elimine en las heces.

¿Suena falso? Siéntase libre de discutir con la OMS y los CDC al respecto, cuya iniciativa de erradicación mundial de la poliomielitis explica:

["cuando una persona inmunizada con IPV se infecta con el poliovirus salvaje, el virus aún puede multiplicarse dentro de los intestinos y eliminarse en las heces, arriesgándose a continuar la circulación" y que "dado que la IPV no detiene la transmisión del virus, la OPV se usa dondequiera que **Haya un Es** necesario contener el brote de poliomielitis, incluso en países que dependen exclusivamente de la IPV para su programa de inmunización de rutina".IPV](#)

Ahí lo tienes, de la boca del caballo. Entonces, nuevamente, si es necesario prevenir la infección y la transmisión para llamar vacuna a un producto, entonces la vacuna contra la poliomielitis utilizada en los países desarrollados, desarrollada originalmente por Jonas Salk y la vacuna que se usa a menudo como el ejemplo arquetípico de una "vacuna", sería tampoco ser una vacuna.

En pocas palabras: si las vacunas de ARNm no pueden llamarse "vacunas" porque no previenen la infección y la transmisión, entonces una gran proporción de las vacunas actuales ya no pueden llamarse "vacunas", incluidas las vacunas contra la tos ferina, el tétanos, la difteria y la poliomielitis.

¡La definición de "vacunas" cambió!

El siguiente argumento que escuché repetidamente es que la definición de "vacunas" cambió para adaptarse a las vacunas de ARNm.

Replying to [@AaronSiriSG](#) and [@drdrew](#)

If you have to change the definition of **vaccine** it's **not a vaccine**.



1



10



En realidad, las vacunas de ARNm encajan bien en la definición de "vacunas" de los CDC en su "Glosario de vacunas e inmunizaciones" de la era pre-Covid. Aquí está la definición de "vacuna" e "inmunidad" del Glosario de vacunas e inmunización de los CDC de febrero del [2019](#):

Vaccine Glossary of Terms | CDC

web.archive.org/web/20190226142632/https://www.cdc...
https://www.cdc.gov/vaccines/terms/glossary.html

248 captures
29 May 2016 - 8 Feb 2023

DEC FEB APR
26
2019 2020

CDC Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™

MENU CDC A-Z SEARCH

Vaccines & Immunizations

CDC

Glossary

f t +

Immunity: Protection against a disease. There are two types of immunity, passive and active. Immunity is indicated by the presence of antibodies in the blood and can usually be determined with a laboratory test. See [active](#) and [passive](#) immunity.

Vaccine: [Listen](#) [MP3]

A product that produces immunity therefore protecting the body from the disease. Vaccines are administered through needle injections, by mouth and by aerosol.

Como puede leer claramente arriba, "vacuna" se definió como un "producto que produce inmunidad", y el término "inmunidad" está determinado por "la presencia de anticuerpos en la sangre". Las vacunas mRNA Covid encajan perfectamente en esta definición, ya que generan anticuerpos en la sangre para el virus que causa Covid-19 y parece brindar al menos cierta protección contra algunos síntomas de Covid-19 durante un tiempo muy limitado después de la inyección.

Este glosario de términos de los CDC para "Vacunas e inmunizaciones" ha sido mi glosario de referencia durante más de media década al citar la definición de los CDC de términos relacionados con las vacunas (por ejemplo, consulte la página 100 de esta queja de diciembre de 2019) y la definición pre-Covid de "vacuna" e "inmunidad" es la misma desde que WayBackMachinetiene copias de esta página, volver al 29 de mayo de 2016.

(Aparentemente, hay otra definición de "Vacuna" de la era anterior a Covid en una diferente de los CDC, titulada "Inmunización: conceptos básicos". Esa página definía "Vacuna" como "Un producto que estimula el sistema inmunológico de una persona para producir inmunidad a un específico enfermedad" y definió "inmunidad" como "[si] es inmune a una enfermedad, puede estar expuesto a ella sin infectarse". la vacuna contra el tétanos, la vacuna contra la tos ferina, la vacuna contra la poliomielitis inactivada y muchas otras vacunas no calificarían como una "vacuna" ya que ninguna previene la infección, como se mencionó anteriormente).

En pocas palabras, las vacunas de ARNm se ajustan directamente a la definición de "vacuna" utilizada por los CDC en su glosario de términos para "Vacunas e inmunizaciones" antes de la era de Covid-19.

Pero todas las demás vacunas funcionan de la misma manera, ¡y esta es diferente!

El siguiente argumento que algunos hacen es que las vacunas mRNA Covid-19 buscan generar inmunidad de una manera diferente a las vacunas anteriores. Esto supone que la forma en que todas las vacunas anteriores generaron inmunidad es casi idéntica. Nada más lejos de la verdad.

Casi todas las vacunas son diferentes, a menudo muy diferentes, tecnológicamente, mecánicamente, etc. Pero todas tienen una cosa en común: estimulan artificialmente el sistema inmunitario para generar una respuesta inmunitaria. Eso es igualmente cierto para las vacunas de ARNm.

Por ejemplo, las vacunas contra la hepatitis b se fabrican con tecnología de ADN recombinante. Esta es la tecnología de ADN mediante la cual extraen el plásmido (una pequeña molécula de ADN) de una bacteria, cortan una sección para insertar un antígeno del virus de la hepatitis b, luego insertan ese ADN de

Frankenstein en una célula de levadura y luego en tanques de fermentación. El brebaje resultante da como resultado una sustancia que no está disponible en ninguna parte de la naturaleza, pero que se inyecta en los humanos. En su mayoría humanos recién nacidos.

Luego están las vacunas atenuadas. La vacuna contra la rubéola, por ejemplo, se pasa 25 veces a través de la línea celular cultivada de tejido fetal abortado. El virus de Frankenstein resultante, que tampoco se encuentra en ninguna parte en la naturaleza, se inyecta profundamente en el tejido muscular y se hace cargo de la maquinaria celular de las células en las que ingresa. Lees eso correctamente. Al igual que las vacunas de ARNm que toman el control de la maquinaria celular de los ribosomas para producir proteínas, los virus de la rubéola de Frankenstein atenuados toman el control de la maquinaria celular de la célula para replicar este virus de Frankenstein.

(Y como beneficio adicional, como explicó el [inventor](#) de la vacuna contra la rubéola, cada dosis de la vacuna contra la rubéola contiene una gran cantidad de ADN humano y restos celulares de la línea de células fetales abortadas que luego se inyectan junto con el virus de la rubéola de Frankenstein).

Luego están las vacunas de toxoides, como las del tétanos y la difteria, discutidas anteriormente. Estas vacunas toman la parte más peligrosa de estas bacterias, una toxina que cada una libera, y las tratan con formaldehído. Esas toxinas tratadas con formaldehído luego se inyectan en el cuerpo. Suena muy parecido a la afirmación de que las vacunas de ARNm de Covid-19 causan que una toxina, una proteína de pico, termine en el cuerpo.

El punto es que se utilizan tecnologías muy diferentes para fabricar varias vacunas y se podrían trazar líneas arbitrarias para hacer que cualquier cantidad de vacunas ya no sean "vacunas" según la tecnología utilizada. Eso produciría resultados sin sentido al definir qué es una vacuna. Hay un denominador común entre todas las vacunas y no es qué tecnología se utiliza. El denominador común es que todos estimulan artificialmente el sistema inmunológico en el intento de generar anticuerpos contra una enfermedad. La mayoría se inyectan profundamente en el tejido muscular, una vía de exposición no natural, y provocan una respuesta inmunitaria sostenida.

(Para ser claros, no estoy diciendo que las vacunas de ARNm, como muchas otras vacunas, no deban requerir también terapia basada en genes. ¡Deberían! Todas las vacunas, de hecho, se consideran "tanto un medicamento como un producto biológico" según las regulaciones aplicables, pero sin embargo están autorizadas a través de la división biológica de la FDA, independientemente de si se trata de una vacuna de ADN recombinante, vacuna de ARNm, vacuna de polisacáridos, vacuna conjugada, vacuna toxoide, vacuna de vector viral, etc. Muchos de estos también tuvieron que someterse a los estudios apropiados para terapias basadas en genes, terapias farmacológicas, etc., pero eso, nuevamente, no significa que no sean vacunas. Lo son.)

También vale la pena señalar que cada vacuna causa una cascada de eventos entre la inyección y la generación de anticuerpos. Las diferencias en esta cascada de eventos no son materiales para la definición de "vacuna" como se discutió anteriormente. Tampoco está claro por qué algunos piensan que inyectar ARNm, que ingresa a las células musculares, se hace cargo de la maquinaria celular para producir proteína de pico y expresa esta proteína fabricada en la célula que luego es recogida por el sistema inmune para crear un anticuerpo, es menos una vacuna que, por ejemplo, una vacuna contra el sarampión, lo que hace que una versión artificial de Frankenstein del virus del sarampión ingrese a las células musculares. Hacerse cargo de la maquinaria de las células para replicarse, y expresa una proteína fabricada en la célula que luego es recogida por el sistema inmune para crear un anticuerpo.

Los pasos entre la inyección y la producción de anticuerpos son aún más complicados para otras vacunas. El punto es que, si bien el proceso y los pasos entre la inyección y la producción de anticuerpos varían ampliamente para cada vacuna, y la tecnología desplegada varía ampliamente entre las vacunas, el resultado es la producción prevista de anticuerpos. Eso es lo que hace que las vacunas de ARNm y todas las demás vacunas encajen perfectamente en la definición de "vacunas".

¡Fueron apresurados!

La siguiente parada en el tren de "¡las vacunas de ARNm no son vacunas!" es afirmar que fueron apresuradas, "a diferencia de otras vacunas".

Replying to @AaronSiriSG

This 'vaccine' never got the rigorous testing all others got before it was deemed 'fit for human application', and the hard sell to overpower our fear of having untested poisons forcefully injected into our bodies began in earnest. Creating panic, to scare us into conforming.

Ese es probablemente el argumento más absurdo de todos. La tecnología utilizada para crear vacunas de ARNm tardó décadas en desarrollarse, al igual que la tecnología utilizada para otras vacunas. La pregunta apropiada y crítica no es cuánto tiempo tomó desarrollar la tecnología, sino más bien cuán robustos fueron los ensayos clínicos que probaron la seguridad y eficacia de cada vacuna en humanos.

Los ensayos clínicos para las vacunas Covid-19 de Pfizer y Moderna inscribieron cada uno al menos a 30,000 personas, revisaron la seguridad durante al menos seis meses y tuvieron un grupo de control de placebo durante al menos dos meses en promedio.

En contraste, la mayoría de las vacunas infantiles tuvieron solo días o semanas de revisión de seguridad; típicamente mucho, mucho menos de 30,000 participantes; y prácticamente nunca tuvo un control con placebo. Como ejemplo, usemos la primera vacuna en el calendario infantil de los CDC: la vacuna contra la hepatitis B administrada el primer día de vida:

Table 1 Recommended Child and Adolescent Immunization Schedule for ages 18 years or younger, United States, 2023

These recommendations must be read with the notes that follow. For those who fall behind or start late, provide catch-up vaccination at the earliest opportunity as indicated by the green bars. To determine minimum intervals between doses, see the catch-up schedule (Table 2).

Vaccine	Birth	1 mo	2 mos	4 mos	6 mos	9 mos	12 mos	15 mos	18 mos	19-23 mos	2-3 yrs	4-6 yrs	7-10 yrs	11-12 yrs	13-15 yrs	16 yrs	17-18 yrs
Hepatitis B (HepB)	1 st dose	← 2 nd dose →			← 3 rd dose →												
Rotavirus (RV): RV1 (2-dose series), RVS (3-dose series)			1 st dose	2 nd dose	See Notes												
Diphtheria, tetanus, acellular pertussis (DTaP <7 yrs)			1 st dose	2 nd dose	3 rd dose			← 4 th dose →				5 th dose					
Haemophilus influenzae type b (Hib)			1 st dose	2 nd dose	See Notes		← 3 rd or 4 th dose →	See Notes									
Pneumococcal conjugate (PCV13, PCV15)			1 st dose	2 nd dose	3 rd dose		← 4 th dose →										
Inactivated poliovirus (IPV <18 yrs)			1 st dose	2 nd dose		← 3 rd dose →						4 th dose					See Notes
COVID-19 (1vCOV-mRNA, 2vCOV-mRNA, 1vCOV-aPS)							2- or 3-dose primary series and booster (See Notes)										
Influenza (IV4)							Annual vaccination 1 or 2 doses										
Influenza (LAIV4)												Annual vaccination 1 or 2 doses		Annual vaccination 1 dose only			
Measles, mumps, rubella (MMR)						See Notes	← 1 st dose →					2 nd dose					
Varicella (VAR)							← 1 st dose →					2 nd dose					
Hepatitis A (HepA)						See Notes	2-dose series, See Notes										
Tetanus, diphtheria, acellular pertussis (Tdap ≥7 yrs)														1 dose			
Human papillomavirus (HPV)														See Notes			
Meningococcal (MenACWY-D ≥9 mos, MenACWY-CDM ≥2 mos, MenACWY-TT >2yrs)							See Notes										
Meningococcal B (MenB-4C, MenB-FHbp)														1 dose		2 nd dose	
Pneumococcal polysaccharide (PPSV23)																	See Notes
Dengue (DEN4CYD: 9-16 yrs)																	Seropositive in endemic dengue areas (See Notes)

Range of recommended ages for all children
Range of recommended ages for catch-up vaccination
Range of recommended ages for certain high-risk groups
Recommended vaccination can begin in this age group
Recommended vaccination based on shared clinical decision-making
No recommendation/ not applicable

La revisión de seguridad en el ensayo clínico en el que se basó para autorizar esta vacuna es similar a la de muchas otras vacunas en el calendario infantil. En una palabra: inútil. Ahora permítanme ganarme el uso de ese adjetivo.

Solo hay dos marcas de vacunas contra la hepatitis B que se administran a los bebés el primer día de vida, Recombivax HB y Engerix B. Aquí hay un resumen del ensayo clínico en el que se basó para licenciar Recombivax HB para bebés y niños [directamente](#) de la documentación oficial de la FDA:

6.1 Clinical Trials Experience

Because clinical trials are conducted under widely varying conditions, adverse reaction rates observed in the clinical trials of a vaccine cannot be directly compared to rates in the clinical trials of another vaccine and may not reflect the rates observed in practice.

In three clinical studies, 434 doses of RECOMBIVAX HB, 5 mcg, were administered to 147 healthy infants and children (up to 10 years of age) who were monitored for 5 days after each dose. Injection site reactions and systemic adverse reactions were reported following 0.2% and 10.4% of the injections, respectively. The most frequently reported systemic adverse reactions (>1% injections), in decreasing order of frequency, were irritability, fever ($\geq 101^{\circ}\text{F}$ oral equivalent), diarrhea, fatigue/weakness, diminished appetite, and rhinitis.

Entonces, 147 niños fueron inyectados con 5 días de monitoreo de seguridad después de la inyección. El ensayo clínico para [Engerix B](#) (ver página 6), la otra vacuna contra la hepatitis B administrada a bebés, solo tuvo 4 días de monitoreo de seguridad después de la vacunación.

Esto parece tan increíble que, en nombre de la Red de Acción de Consentimiento Informado (ICAN), mi firma envió una [solicitud](#) de la Ley de Libertad de Información a la FDA exigiendo copias de los informes de ensayos clínicos presentados a la FDA para licenciar Recombivax HB, ¡y puede ver por sí mismo [que fueron cinco días de monitoreo de seguridad después de cada inyección administrada a bebés y niños! Para Engerix B](#), solicitamos que la FDA solo [produjera informes de ensayos clínicos que revisaran la seguridad durante más de una semana y después de 3 años y medio. ¡la FDA aún no ha podido producir un solo estudio de este tipo!](#)

(Véase, también, esta petición, presentada en nombre de ICAN a la FDA, exigiendo que exija ensayos clínicos adecuados de estos productos o rescinda su licencia hasta que se completen; el plazo de seis meses para que la FDA responda a esta petición ha pasado hace mucho tiempo porque, sin duda, no pueden justificar lo que hizo la agencia).

Y si usted está pensando, como yo lo hice, que tal vez, solo tal vez, un ensayo clínico o alguna otra evaluación de seguridad grande y sólida ocurrió *después* de la licencia (aunque sería condenado por la comunidad médica como poco ético, retener una vacuna "efectiva" de los niños en el grupo de control), estaría equivocado. Lea este [intercambio](#) entre ICAN y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, que incluye a la FDA, los CDC y los NIH) por sí mismo.

También verá en este [intercambio](#) formal entre ICAN y HHS los detalles del período de revisión de seguridad y los controles utilizados en el ensayo clínico para cada una de las vacunas administradas a los bebés.

Una vez que lo haga, se dará cuenta de que si fuera a tomar una vacuna basada en la solidez de su ensayo clínico, ¡tomaría una vacuna de ARNm antes que cualquier otra vacuna en el horario infantil!

En pocas palabras: como puede ver ahora, los supuestos ensayos clínicos "apresurados" para las vacunas de ARNm no las diferencian de otras vacunas. Y, si la solidez de un ensayo clínico hace que el producto sea más digno del título de "vacuna", entonces las vacunas de ARNm se han ganado con creces este título.

¡No se puede demandar a Pfizer y Moderna por daños y perjuicios!

Finalmente, algunas personas han tratado de distinguir las vacunas de ARNm explicando que no se puede demandar a Pfizer y Moderna por los daños causados por sus vacunas de ARNm. Pero eso también es cierto para todas las vacunas en el calendario de vacunas infantiles de los CDC: tampoco se puede demandar efectivamente a las compañías farmacéuticas que venden estas vacunas por daños.

Las leyes actuales que inmunizan a las compañías farmacéuticas de responsabilidad difieren, pero todas las vacunas recomendadas para uso rutinario en niños disfrutaban de protección de responsabilidad al igual que las vacunas de ARNm. Las compañías farmacéuticas gozan de inmunidad financiera por daños por lesiones por vacunas Covid-19 de conformidad con la Ley [PREP](#), y disfrutaban de inmunidad financiera por daños para vacunas infantiles de conformidad con la [Ley Nacional de Lesiones por Vacunas Infantiles de 1986](#).

La ley de 1986 se promulgó porque solo quedaba un fabricante para cada una de las únicas tres vacunas de rutina en ese momento, y los daños que causaron crearon una responsabilidad financiera que excedía sus ingresos. En lugar de dejar que las fuerzas normales del mercado impulsen a estas compañías a fabricar productos mejores y más seguros, el Congreso simplemente les otorgó [inmunidad financiera](#) por las lesiones para que pudieran seguir vendiendo sus vacunas dañinas con impunidad. Increíblemente, también les dio inmunidad financiera para cualquier vacuna *infantil futura*.

En pocas palabras: las compañías farmacéuticas que venden vacunas Covid-19 o vacunas infantiles pueden perjudicarlo igualmente con impunidad.

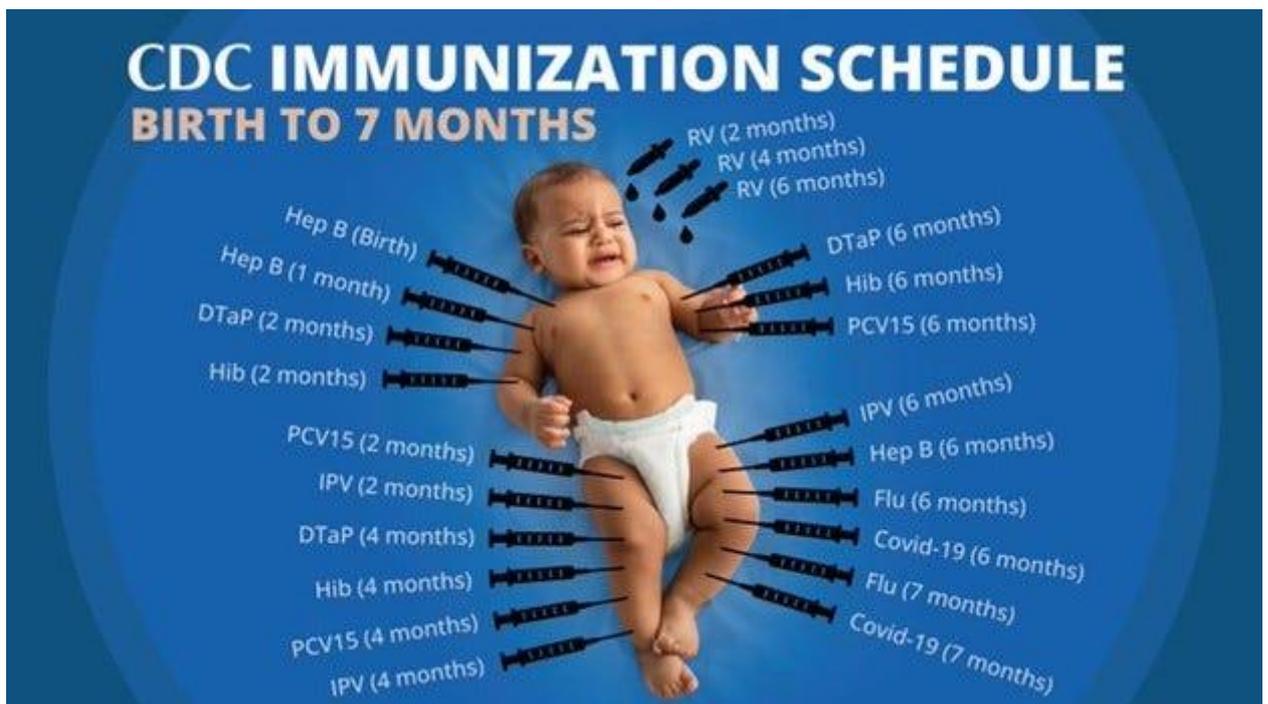
Hay una diferencia crítica entre las vacunas de ARNm y otras vacunas

La verdadera diferencia entre todas las vacunas previamente existentes y las vacunas de ARNm es que estas nuevas vacunas se administraron a más de 260 millones de estadounidenses en un corto período de tiempo, y ha habido una cantidad atípica de escrutinio público de este producto. Los daños que causaron son, por lo tanto, difíciles de ocultar dado el claro "antes" y "después" entre la población mundial.

En contraste, prácticamente todas las vacunas infantiles se implementaron lentamente durante décadas y se administraron a una cohorte de nacimiento estrecha cada año, con la aceptación en cada cohorte de nacimiento solo aumentando fraccionalmente. Por lo tanto, dos décadas después de que se introduce una vacuna infantil, todavía tenemos típicamente solo aquellos de 20 años o menos que recibieron esa inyección, y tomó esos veinte años vacunar incluso a una parte de esas personas menores de 20 años. Durante ese período, los problemas de salud que pueden surgir después de la vacunación retrocederían a las tasas de fondo y se convertirían en la nueva "normalidad" de salud.

Por ejemplo, si la vacuna Covid-19 se hubiera implementado como la mayoría de las vacunas infantiles, habría llevado décadas vacunar solo a una fracción de la población. Si las tasas de miocarditis aumentaron constantemente durante ese período, para cuando alguien se dio cuenta, es probable que no haya ninguna posibilidad de que las autoridades de "salud" lo atribuyan a las vacunas Covid-19. Esa tasa de miocarditis se convertiría en la nueva "normalidad" de salud.

Considere que se informa que la tasa de problemas de salud crónicos entre los niños ha pasado de alrededor del 11% de los niños en 1986 (cuando había tres vacunas infantiles de rutina) a aproximadamente el 50% ahora (con diecisiete vacunas en el calendario de vacunación infantil). Esta imagen es el horario actual para bebés de hasta 7 meses de edad:



¿Hasta qué punto las vacunas infantiles causaron o contribuyeron a este aumento de los problemas de salud crónicos? No sé la respuesta a eso, pero sí sé que no se ha estudiado adecuadamente a pesar del hecho de que muchos de los problemas de salud crónicos que explotan en los niños desde 1986 son problemas inmunes o mediados por el sistema inmunitario. Sin embargo, a pesar de esta falta de estudio, las autoridades federales de "salud" le asegurarán que estas vacunas son "seguras".

El punto es que cualquier posible efecto adverso para la salud de las vacunas Covid-19 ha sido agudo y pronunciado porque, en lugar de vacunar tal vez a menos del 1% de la población cada año (a menudo bebés que no pueden comunicar adecuadamente las reacciones), alrededor del 80% de la población de los Estados

Unidos (en su mayoría adultos) se vacunó rápidamente con una vacuna Covid-19. Los efectos antes y después en la salud de las vacunas Covid-19 (a pesar de los [mejores esfuerzos](#) de las autoridades "sanitarias") son difíciles de ocultar. Los daños causados no tuvieron tiempo de retroceder en la tasa de fondo.

¿Y quién sufrió estos daños? ¿Bebés que no pueden hablar? No. Fueron los adultos quienes pueden articular claramente lo que les sucedió. Ese tipo de experiencia causa tensión entre la afirmación de seguridad a menudo repetida de los funcionarios de "salud" pública y las experiencias personales de las personas.

Esto resulta, para algunos, en disonancia cognitiva, lo que, a su vez, hace que muchos quieran compartimentar lo que ven que ocurre con las vacunas Covid-19. "Es solo la vacuna Covid-19, esta es diferente". Eso es más fácil de aceptar que de entender que tal vez no sea *solo* la vacuna Covid-19.

Y al igual que los muchos médicos y científicos valientes que están tratando de dar la alarma sobre los daños de las vacunas Covid-19, también ha habido médicos y científicos valientes que han tratado de dar la alarma sobre los daños graves causados por la vacuna contra la hepatitis B y otras vacunas. Esos médicos no eran menos articulados, educados o acreditados que los que ahora denuncian las vacunas Covid-19. La diferencia es que aquellos que expresan preocupaciones sobre las vacunas Covid-19 tienen al menos la mitad del espectro de medios políticos dispuestos a darles tiempo al aire. Si nada más, ¡pueden escribir un Substack!

Una diferencia final es que la mayoría de las llamadas "enfermedades prevenibles por vacunación" son culpadas por causar docenas o unos pocos cientos de muertes por año en los Estados Unidos en los años previos a la introducción de una vacuna. El gran asesino, el sarampión, por ejemplo, según los CDC, causó alrededor de 400 muertes (ver página 158) en los Estados Unidos en los años anteriores a la primera vacuna en 1963, lo que equivale a [1 de cada 500.000](#) estadounidenses durante un tiempo en que el sarampión era endémico e infectaba a casi todos. También fue cuando partes de los Estados Unidos todavía tenían el tipo de condiciones de vida que hacían que el sarampión fuera peligroso.

En contraste, se culpa a Covid-19 por matar a cientos de miles de estadounidenses en 2020 antes de la vacuna. Según los [datos de mortalidad por todas las causas](#) de los CDC (es decir, todas las muertes), de hecho hubo un aumento de 588,167 muertes totales en 2020 (total de 3,433,986 muertes) versus 2019 (total de 2,845,819 muertes). Entonces, algo estaba matando a muchas más personas en 2020 e, incluso teniendo en cuenta los tratamientos médicos inadecuados, los confinamientos, etc., presumiblemente una parte de estas muertes fueron por Covid-19. Por lo tanto, es diferente a prácticamente cualquier otro patógeno para el que vacunamos (ya que la mayoría tuvo incluso menos muertes por año en los Estados Unidos que la vacuna contra el sarampión antes de la vacunación, y nuevamente, durante un tiempo en que el agua limpia, el saneamiento, la atención médica aguda, etc., estaban mucho menos avanzados).

Esto significa que para tener una relación riesgo/beneficio adecuada, el perfil de seguridad de las vacunas infantiles debía ser cientos de veces más seguro que las vacunas contra el Covid-19. Sin embargo, los ensayos clínicos para las vacunas Covid-19 (realizados durante una emergencia declarada y destinados principalmente a adultos) fueron increíblemente más sólidos que los ensayos para vacunas infantiles.

Una predicción

Predigo que en los próximos años, cuando los recuerdos comiencen a desdibujarse, los CDC y la FDA declararán (como lo han hecho con otras vacunas) que Covid-19 se puso de pie debido a las vacunas Covid-19.

El CDC ya ha publicado numerosos "estudios" en su revista "científica" no revisada por pares, el MMWR, para apoyar esta posición política. Y esto no debería sorprender porque, como explican los CDC: "Para cuando un informe aparece en MMWR, refleja o es consistente con la política de los CDC".

Estoy seguro de que para cualquiera que preste atención en este momento, esto parece que sería una afirmación increíble. Pero solo dale tiempo. Considere que si Fauci lo dijera en este momento, hay un porcentaje significativo de estadounidenses que lo aceptarían como cierto.

A medida que pasan los años, una combinación de apatía y recuerdos borrosos hará que ese porcentaje sea mayor. Siga repitiendo que fueron las vacunas Covid-19 las que nos "salvaron" durante algunas décadas, y lo pusieron en el sitio web de los CDC, y lo repitieron en la literatura médica, y será solo la multitud "anti-ciencia" la que piense lo contrario en el futuro.

En ese momento, es probable que tampoco quede nadie o casi nadie que diga que la vacuna Covid-19 no es una "vacuna".

Lo que realmente hace que una vacuna de ARNm Covid sea una vacuna, la solución a sus daños y notas finales

Quiero agradecer a todos por los muchos recordatorios amables y amistosos de que las vacunas de ARNm no son vacunas, pero simplemente no puedo estar de acuerdo. Basándome en mi experiencia de haber litigado fuertemente temas relacionados con las vacunas, depuesto a vacunólogos líderes en el mundo y tratado asuntos de vacunas durante casi una década, veo muy poca diferencia entre las vacunas de ARNm y todas las demás vacunas.

La principal diferencia puede ser el número de personas que simplemente se niegan a admitir que las vacunas de ARNm, como las vacunas de ADN, las vacunas de vectores virales, etc., son todas vacunas que caen en el mismo modelo económico y regulatorio que permite a la industria farmacéutica dañar a las personas con impunidad [con estos productos](#).

(Detrás del muro de pago a continuación: Lo que realmente hace que las vacunas de ARNm y todas las demás vacunas *sean iguales*; la solución a los daños de la vacuna Covid-19; y algunas notas personales, ¡disfruten!)

Lo que realmente hace que las vacunas de ARNm sean iguales a todas las vacunas, incluidas las obligatorias para los niños en edad escolar, **es su marco económico y regulatorio**. Fueron desarrollados y probados por compañías farmacéuticas que sabían de antemano que no serían responsables de las lesiones y que HHS, FDA, CDC y NIH promocionarían sus productos, presionarían por mandatos de sus productos y, literalmente, defenderían (en el [VICP](#) o [CICP](#)) contra cualquier reclamo que causen lesiones.

El mismo paradigma, en el que las fuerzas del mercado que garantizan la seguridad del producto han sido neutralizadas, y los reguladores federales responsables de la seguridad no cumplen con ese deber porque entra en conflicto con su deber de ponerlos en el brazo de cada adulto y niño, existe con respecto a prácticamente todas las vacunas en los calendarios de vacunación infantil y adulta de los CDC.

Es hora de cambiar ese paradigma. Tenemos que dejar que las fuerzas del mercado vuelvan a garantizar la seguridad de todas las vacunas permitiendo que las personas lesionadas demanden a las compañías farmacéuticas que venden estos productos.

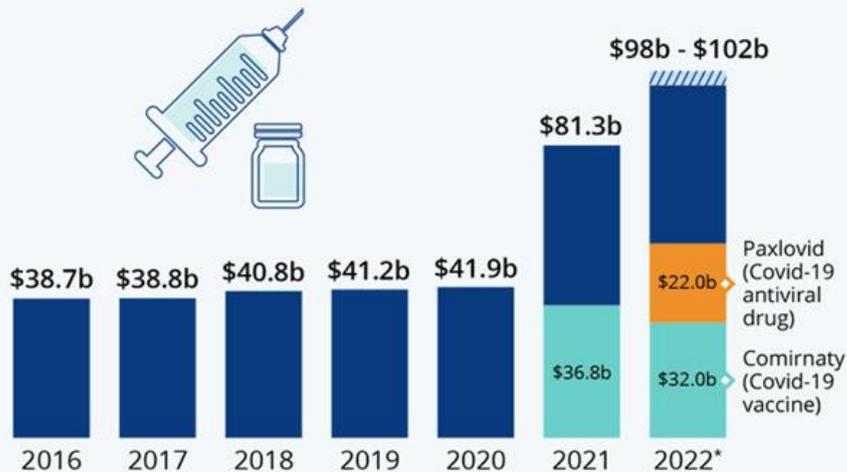
Esto impulsará a las compañías farmacéuticas a realizar ensayos clínicos cuidadosos para garantizar que el producto, una vez autorizado, no cree una responsabilidad financiera. Impulsará a la industria farmacéutica a abordar oportunamente los problemas de seguridad después de la licencia para evitar responsabilidades. Alineará su afán de lucro con un interés en mejorar la seguridad.

Tal como están las cosas ahora, tomar cualquiera de los pasos anteriores para garantizar la seguridad solo reduce el potencial de ganancias del fabricante. Sin responsabilidad financiera por daños, su único incentivo con respecto a la seguridad es no dejar que sea una barrera para llevar un producto al mercado. Cualquier compañía farmacéutica que ralentice el camino hacia la licencia perderá la carrera de ganancias para desarrollar una nueva vacuna.

Por ejemplo, este gráfico hace un buen trabajo al mostrar la recompensa que Pfizer cosechó por ser el primero en comercializar una vacuna Covid-19:

Pfizer Revenue Boosted by Covid-19 Drugs

Pfizer's annual revenue since 2016



* official guidance given February 8, 2022

Source: Pfizer



statista

Y en cuanto a la FDA, ¿necesita dejar de promover vacunas! Su trabajo es revisar crítica y objetivamente los datos presentados por la compañía farmacéutica para autorizar una vacuna. No puede hacer eso si actúa como animador de la vacuna. Sin embargo, aquí está la página de inicio del sitio web de la FDA para el refuerzo bivalente que aún no tiene licencia:



Y aquí hay un anuncio promocional del Dr. Peter Marks, jefe de la división de vacunas de la FDA, quien decidirá efectivamente si autoriza la vacuna bivalente Covid-19 (que nuevamente no tiene licencia, pero actualmente solo está autorizada para uso de emergencia):



¿Cómo diablos pueden el Dr. Marks y la FDA ser críticos y objetivos al decidir si licenciar un producto si ya están presionando a todos los estadounidenses para que lo tomen? Eso requeriría que admitieran: "Vaya, ¿recuerdas ese producto que te animamos a comprar? Sí, en realidad no es lo suficientemente seguro para obtener la licencia".

En cuanto al CDC, el máximo animador de las vacunas, no puede ser responsable de la seguridad (sin embargo, lo es, ver VAERS y v-safe, etc.). Esa responsabilidad crítica debe estar en manos de una agencia completamente diferente, independiente de la actual estructura del departamento federal de "salud".

Por ejemplo, la función de promoción y seguridad para el transporte se dividió entre el Departamento de Transporte y la Junta Nacional de Seguridad del Transporte porque los deberes de promover una industria y garantizar su seguridad están inherentemente en desacuerdo. Del mismo modo, es necesario que haya una junta federal totalmente independiente para la seguridad de las vacunas porque, tal como está ahora, la misma agencia federal está en conflicto entre la promoción de las vacunas y la regulación / garantía de la seguridad de las vacunas.

Pero sería ingenuo pensar que estas solicitudes de sentido común (¡para garantizar la seguridad de un producto médico que normalmente se administra a los bebés!) se implementarán fácilmente o nunca. Se informa que Pharma tiene mucho más de 1,000 cabilderos en Washington DC, y está constantemente presionando para aumentar los márgenes de ganancia. En cuanto a las autoridades de "salud", ven la inyección de todos como un llamado religioso. Se trata de las tasas de vacunación. No la salud.

Pero hay algunas buenas noticias.

La buena noticia es que no necesita luchar para arreglar todo este sistema roto para protegerse a sí mismo y a su familia de un producto médico que considere más dañino que beneficioso. En cambio, solo necesita luchar por algo mucho más estrecho: el derecho al consentimiento informado, la capacidad de decir "no" sin penalización. Es decir, solo necesita luchar para asegurarse de que nadie tenga el mandato de recibir un producto médico, o si hay un mandato, hay una exención de marcar la casilla sin preguntas. Esa es la solución simple.

También se alinea con el valor central de los derechos individuales y civiles a, entre otros, el consentimiento informado y la integridad corporal. La falta de respeto por los derechos individuales y civiles ha causado más daño a la humanidad que cualquier otra cosa. El experimento estadounidense fue una rebelión contra la idea de que debes ceder tus derechos a algunos supervisores que saben más y tomarán decisiones en tu nombre.

Con ese fin, como repito a menudo, envíe la siguiente propuesta legislativa a sus representantes legislativos:

"Ninguna ley podrá exigir o coaccionar a una persona para que reciba o utilice un producto médico, ni imponer una sanción o privar de un beneficio por negarse a rechazar un producto médico o negarse a revelar si una persona ha recibido un producto médico."

La libertad médica es libertad. Si no puede conseguir un trabajo, ir a la escuela o participar en la sociedad civil porque rechaza un producto médico, ¿de qué sirven sus derechos si solo puede ejercerlos en casa solo? Es por eso que la libertad médica es un derecho fundamental que debe fijarse permanentemente en la ley de toda nación civilizada.

Estamos, según lo dispuesto en la Declaración de Independencia, de hecho "dotados por su Creador con ciertos derechos inalienables" y para salvaguardar esos derechos "nos comprometemos con nuestras vidas, nuestras fortunas y nuestro sagrado honor". Nunca debemos ceder a la tiranía de permitir que otros digan lo que puede o debe ser colocado, administrado o inyectado sobre o dentro de nuestros cuerpos. Porque una vez que se cede ese derecho, no queda ninguno realmente.