

Salud versus desorden, enfermedad y muerte:
Las personas no vacunadas son inconmensurablemente...
Más sano que vacunado

alegría garner

Fundador del Grupo Control, <https://www.thecontrolgroup.org/>, Correo electrónico: info.cg@thecontrolgroup.org

ABSTRACTO

Resultados de la [encuesta nacional del grupo de control de estadounidenses no vacunados](#) de 2019/2020 (CGS) muestra que quienes rechazan las vacunas están prosperando, mientras que quienes las aceptan están sufriendo lesiones y enfrentan una multiplicidad de lesiones graves, así como una muerte repentina e inesperada. Esta encuesta cuantificó los riesgos para la salud a largo plazo de evitar totalmente la vacuna en comparación con los resultados de salud observados en el 99,74% de la población estadounidense expuesta a la vacuna. Con base en los tamaños de muestra para los controles frente a la población expuesta, los valores p y los odds ratios evidencian las probabilidades astronómicas en contra de la inocencia de las vacunas como la causa real de más del 90% de las enfermedades crónicas discapacitantes y potencialmente mortales que padecen los estadounidenses. Los verdaderos "controles" (calculados para representar el 0,26% de la población en 2020) han establecido el riesgo de enfermedad de referencia que corren quienes no están expuestos a la vacunación. La hipótesis nula de que no se encontraría ninguna diferencia significativa entre las personas vacunadas y las no vacunadas en cuanto a enfermedades cardíacas, diabetes, trastornos digestivos, eczema, asma, alergias, discapacidades del desarrollo, defectos de nacimiento, epilepsia, autismo, TDAH, cánceres y artritis, se rechaza con abrumadora confianza y poder estadístico en cada uno de los contrastes. Debido a que el 99,74% de la población de los EE. UU. está expuesta a las vacunas, las tasas nacionales de enfermedades publicadas reflejan invariablemente la frecuencia de los resultados negativos observados que surgen de la exposición a las vacunas. Los gráficos de comparación del grupo de control llevan a la conclusión ineludible, y a una certeza casi matemática, de que la exposición a las vacunas es la causa real de la disparidad observada en los resultados de salud entre las poblaciones vacunadas y no vacunadas. Las vacunas NO están llevando a la población hacia una mejor salud, como sugieren la Organización Mundial de la Salud y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., sino más bien hacia niveles epidémicos de trastornos crónicos debilitantes de por vida.

Palabras clave: mortalidad por todas las causas, asma, autismo, trastornos autoinmunes, cáncer, causalidad y correlación, eczema, glifosato, enfermedad cardíaca, diabetes, trastornos de la tiroides, vacunados versus no vacunados, Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS), daño cerebral inducido por vacunas, vacunas

observado y documentado por los CDC en la población estadounidense expuesta a la vacuna (Rezaee y Pollack, 2015; Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2021; 2022). En lo que sigue, por primera vez en una revista revisada por pares hasta donde el autor tiene conocimiento (y como lo confirman los editores de esta revista que revisaron este artículo), se realizan múltiples comparaciones genuinas y válidas entre la población estadounidense altamente vacunada y muestras estratificadas estadísticamente representativas de aquellos que realmente estuvieron expuestos a muchas menos vacunas o a ninguna en absoluto. Sin embargo, esto no quiere decir que el público estadounidense no esté tomando cada vez más conciencia de la lógica falsa y los informes engañosos que subyacen a la afirmación de que las vacunas en general son "seguras y efectivas". Por un lado, los análisis de datos del CGS muestran que las vacunas en conjunto no son seguras y, por otro lado, muestran que ciertamente son efectivas para causar la tasa más alta de enfermedades crónicas y muertes relacionadas en la historia del mundo moderno (ver RF Kennedy, Jr., 2021).

MÉTODOS

En el período de 14 años de 2001 a 2015, las estadísticas pertinentes de los CDC mostraron un aumento del 0,3% al 1,3% de los bebés totalmente no vacunados en la población estadounidense. Durante esos años, evidentemente, la cautela pública sobre los daños causados por las vacunas se expresaba en una mayor evitación. Para tener eso en cuenta, se calculó el promedio de la tasa anual de aumento de la proporción de personas no vacunadas en la población y se aplicó a los años de nacimiento pertinentes de las personas contabilizadas en el CGS de 2019-2020. En el período de 2016 a 2020, debido a las nuevas políticas y regulaciones en muchos estados que introducen sanciones para las personas que se niegan a vacunarse, la proporción real de personas que permanecen sin vacunar comenzó a disminuir. En dos estados, a saber, Iowa y Mississippi, los únicos estados excluidos del CGS, los números de personas no vacunadas cayeron tan cerca de cero que no tenía sentido persistir en tratar de localizar a personas no vacunadas en esos dos estados.

Utilizando datos de los CDC, el censo de EE. UU. y los resultados de encuestas, una serie de modelos de progresión y regresión produjeron un cálculo que indica que en 2020, las personas que permanecieron totalmente sin vacunar después de su nacimiento, los "controles post-nacimiento", representaron menos del 0,26% de la población de EE. UU., mientras que la población adulta (aquellos de 18 años o más) que no estaban completamente vacunadas representó solo el 0,042%.

PROCEDIMIENTOS SEGUIDOS

Como la subpoblación de personas que no han sido vacunadas en absoluto en los EE. UU. es una minoría tan pequeña, para alentar la participación se publicaron avisos de encuestas en redes sociales, podcasts y transmisiones de radio en todo el país e incluso en países extranjeros. Además, se realizaron encuestas en persona en centros de población clave. En general, estos métodos produjeron una muestra sólida y representativa de la población de interés.

Los datos de la CGS se recopilaron mediante (1) encuestas completadas enviadas por correo; (2) entrevistas personales; y (3) conversaciones telefónicas de seguimiento para completar algunas encuestas. Los encuestados de la CGS informaron sobre problemas de salud actuales e históricos, mentales u otras afecciones, incluidas las muertes de miembros de sus familias no vacunados después del nacimiento. La gran mayoría de los formularios de la CGS estaban escritos a mano con tinta y los sobres estaban sellados con matasellos para verificar la dirección física de la fuente y la fecha de envío.

IDENTIFICACIÓN CUANTIFICACIÓN Y DE LA POBLACIÓN DE INTERÉS

El tamaño de la población de interés, es decir, los “controles” no vacunados dentro de los EE. UU. en 2020, se calculó mediante una combinación de datos de los CDC y la evidencia más reciente y directa presentada hasta 2019/2020. Se obtuvo una muestra aleatoria robusta del 0,178 % de la población de control de 48 estados estadounidenses en todas las edades.¹ En 2020, la población adulta (mayor de 18 años) de no vacunados en su totalidad (posparto) fue menos del 0,042 % de la población adulta total de EE. UU. Se calcula que la población no vacunada en su totalidad (posparto) menor de 18 años es ligeramente inferior al 1 % de la población de EE. UU. en 2020, o 727 487 controles posparto no vacunados en su totalidad.

2

TAMAÑOS DE MUESTRA

El CGS arrojó una muestra aleatoria del 0,2 % de los adultos no vacunados (posparto) (210 de 105 034) y una muestra del 0,175 % de los niños no vacunados (posparto) (1272 de 727 487). El porcentaje de muestra/fracción para toda la población de interés en todas las edades es del 0,178 %. Estos hallazgos indican una tendencia al aumento de la evitación total de la vacuna que comenzó antes de 2001. Sin embargo, la tasa de evitación total de la vacuna en niños menores de 18 años disminuyó drásticamente después de 2015 debido a la aprobación de nuevas y duras leyes de mandato de vacunación en los estados más poblados. Los detalles sobre fuentes de datos adicionales, cálculos y métodos de muestreo aplicados están disponibles en el [informe completo](#) del CGS .

EXACTITUD

Axiomáticamente, a medida que aumenta el tamaño de la muestra (siempre que se mantengan iguales otros factores), la precisión de las mediciones basadas en el conjunto de datos también aumenta. El conjunto de datos de CGS produjo un nivel excepcional de precisión, con un nivel de confianza del 99% en un intervalo (error) que abarca menos del 0,04% de las medias de la muestra (intervalo de 5,953 a 5,987).³ Para ponerlo en contexto, considere la [Encuesta Nacional de Salud Infantil](#) (“NSCH”) encargada por la HRSA, que obtuvo una muestra del 0,06% para su población de interés expuesta a la vacuna del 99,74% entre 0 y 17 años. Para esta muestra/fracción del 0,06% de la población de interés de la NSCH, se afirma un “nivel de confianza del 95%”. Sin embargo, el error (intervalo) en el que se da este nivel de confianza no se revela abiertamente en el sitio web de la NSCH. La encuesta de la NSCH también excluyó a todos los niños alojados en instituciones, que es precisamente donde uno esperaría encontrar la mayor concentración de niños afectados. Como se divulga en la [página principal del NSCH](#), En la sección “Representante” los resultados son:

“Ponderado para ser representativo de la población estadounidense de niños no institucionalizados de entre 0 y 17 años”.

LA ENCUESTA DEL CGS

La parte de la encuesta del CGS se llevó a cabo de manera similar al NSCH, con las principales diferencias que fueron: (1) el CGS no excluyó específicamente a las poblaciones que probablemente se verían particularmente afectadas; (2) no hubo posibilidad de sesgo por parte del encuestador en el CGS, y (3) el CGS logró una muestra sustancialmente mayor para su población de interés que el NSCH, lo que dio como resultado un conjunto de datos mucho más preciso. Los detalles sobre los métodos de muestreo se encuentran en el [Informe completo](#).

1 Los dos estados de los que no se obtuvieron datos son Iowa y Mississippi. Las poblaciones de estos dos estados que no han sido vacunadas en absoluto son demasiado pequeñas para afectar los intervalos de confianza de este conjunto de datos y no alteran los valores p ni los odds ratios.

2 Los cálculos de referencia y de tendencia para el porcentaje de personas totalmente no vacunadas se obtuvieron de dos estudios de los CDC que calcularon la cantidad de bebés totalmente no vacunados en 2001 y nuevamente en 2015. Consulte “Cobertura de vacunación entre niños de 19 a 35 meses: Estados Unidos, 2017”. Estos cálculos se refinaron aún más, en función de las edades de los sujetos que informaron en el momento de las encuestas, es decir, el porcentaje de personas mayores de 18 años que informaron que no estaban totalmente vacunadas.

3 Para obtener detalles sobre las ecuaciones estándar utilizadas, consulte el [Resumen y guía de gráficos de GCS](#).

DATOS DE SALUD

A todos los participantes del grupo de control del CGS se les pidió que informaran sobre todas las condiciones físicas y mentales que padecían, tanto históricas como actuales, y que proporcionaran el diagnóstico médico específico de cada una de ellas. Los únicos participantes excluidos del CGS fueron aquellos que habían asumido incorrectamente que estaban calificados para el estudio porque, aunque habían sido vacunados, no estaban completamente "al día" con los calendarios de vacunación de los CDC y, por lo tanto, creyeron erróneamente que esto los calificaba como "no vacunados". No se excluyó del CGS a ningún participante que no estuviera completamente vacunado (después del nacimiento). Los códigos postales y las fechas de las encuestas enviadas por correo están confirmados y actualmente se conservan como evidencia admisible con los sobres con matasellos y las encuestas escritas a mano. El estudio se inició como una encuesta de seguridad de productos, realizada de acuerdo con los requisitos de las reglas federales de evidencia para la admisibilidad en acciones de seguridad de productos. Se puede descargar [aquí un ejemplar en blanco de "Hoja de admisión" en formato PDF](#); El modelo de encuesta de salud individual en formato PDF se puede descargar [aquí](#). El conjunto de datos de admisión sin procesar (sin identidad redactada) en formato PDF se encuentra [aquí](#). El conjunto de datos completo de la Encuesta de Salud en formato PDF sin procesar (sin identidad redactada) se encuentra [aquí](#).

POSIBLES FACTORES DE CONFUSIÓN

Con el fin de identificar, cuantificar y evaluar exposiciones biológicas adicionales como posibles factores de confusión, CGS También se pidió a los participantes que informaran sobre la exposición a la inyección de vitamina K (al nacer), así como cualquier exposición a vacunas previas al nacimiento o "vacunas maternas".⁴ Estos grupos de exposición se evaluaron por separado, pero también se combinaron con los controles no vacunados completamente después del nacimiento para los valores del gráfico primario y se incluyeron en los cálculos de las medias de la muestra (el % con al menos una condición) para todo el conjunto de datos.

RESULTADOS

Las vacunas en las que nos centramos en el CGS incluyen todo el protocolo de los CDC para las "visitas de control del bebé sano", la inyección de vitamina K promocionada al nacer supuestamente para prevenir la fenilcetonuria ("Fenilcetonuria", 2017), y las vacunas prenatales que se le administran a la madre durante la gestación del bebé. Todos estos tratamientos experimentales (exposiciones a sustancias tóxicas), según la narrativa pública, se administran con el fin de "salvar millones de vidas". Por ejemplo, según lanelli (2018) Se supone que la inyección de vitamina K "casi erradica la enfermedad hemorrágica del recién nacido".

La inyección de vitamina K administrada al nacer a casi todos los bebés nacidos en los EE. UU. fue examinada en la encuesta como un posible factor causal de enfermedades crónicas porque contiene algunos de los mismos tóxicos cruciales de interés que algunas de las vacunas, en particular, el adyuvante de aluminio (Tomljenovic y Shaw, 2012; Luján et al., 2013; Crepeaux y col., 2020; Pujol y col., 2021) junto con alcohol bencílico, ácido clorhídrico, vitamina K sintética, polisorbato 80, propilenglicol, acetato de sodio anhidro y vinagre (Aylin Ozdemir, 2020).

Contiene Tols que también se encuentran en muchas de las vacunas supuestamente "seguras y efectivas".

En el [informe completo](#) (disponible para descarga en formato PDF) en el [sitio web de CGS](#) — Se proporciona una amplia serie de análisis y otros documentos. Aquí simplemente resumiré y graficaré algunos contrastes clave que ponen a prueba las formas obvias de la hipótesis generalizada del tratamiento experimental: la proposición comprobable de que una mayor y mayor exposición a las vacunas conducirá a trastornos y enfermedades más numerosos y más graves que una menor exposición.

Solo el 2,64 % (o 27 de 1024) de los controles no vacunados después del nacimiento (de todas las edades) que también evitaron la exposición a la inyección de vitamina K y las vacunas del embarazo, informaron algún trastorno o condición patológica. Esta es la "tasa de fondo" de referencia de condiciones notificadas por todas las demás causas posibles en todas las edades combinadas.

La inyección de vitamina K contiene el mismo adyuvante de aluminio que estimula el sistema inmunológico y que se encuentra en las vacunas, además de otros tóxicos conocidos.

El grupo no vacunado (después del nacimiento) que informó haber estado expuesto a la inyección de vitamina K o a las vacunas maternas fue la minoría de los encuestados, con un 31,9% del "grupo de control" total de controles no vacunados (después del nacimiento). Sin embargo, el 69,32% de los que informaron sufrir al menos una afección en el CGS estaban dentro de este grupo minoritario de exposición a la inyección de vitamina K o a la vacuna materna. El riesgo de al menos una afección aumentó al 13,32% (61 de 458) en aquellas personas no vacunadas (después del nacimiento) que estuvieron expuestas a la inyección de vitamina K o a las vacunas maternas.

PATRÓN DE CONDICIONES AUMENTADAS SEGÚN EXPOSICIONES ADICIONALES

De aquellos controles no vacunados que informaron haber estado expuestos solo a la inyección de vitamina K, el 11,73 % informó que padecía al menos un trastorno o enfermedad, lo que representa un aumento del 344 % con respecto a la tasa de referencia.

Tabla 1
Personas que se abstuvieron de todas las vacunas posparto según lo contabilizado en el Encuesta del grupo de control

Grupos de Individuos Contado en CGS	Edad Rangos	Estimado Número de Dirigidos Individuales con Cero Post-Nacimiento Vacunas En cada uno Submuestra y	Se estima que el 0,76 % de la población total son encuestados que no cumplen con las vacunas posparto					
			Porcentaje de Dirigido Subpoblación En realidad Muestreado por el CSG	El ^{norte} en Cada Submuestra y	Porcentaje de Sub-submuestra con cero CD	El ^{norte} de Cada Sub-submuestra y con Cero CD	Porcentaje de Sub-submuestra con dos CD	El ^{norte} de Cada Sub-submuestra y con Dos CD
Todas los Estados Unidos Personas Contado	Bajo 18	727.487	0,175%	1.272	66,431%	845	5,975%	76
	18 y Más viejo	105.034	0,200%	210	93,333%	196	5,714%	12
	Total†	832.521	0,178%	1,482	69,096%	1024	5,938%	88
California (todas las edades)		122,496	0,517%	633	94,313%	597	5,687%	36
Nueva York (todas las edades)		55.853	0,652%	364	93,956%	342	6,044%	22
46 Otros estados (todas las edades)†		765.878	0,063%	485	93,814%	455	6,186%	30
Total de individuos de todas las edades contabilizados en otros Países				62	91,935%	57	8,065%	5
Todas las personas contabilizadas CGS De todas las fuentes				1,544	93,977	1,451	6,023%	93

†Los estados de Mississippi y Iowa, debido a sus leyes y regulaciones restrictivas sobre las vacunaciones postparto, establecieron la tasa de abstinencia de la vacuna demasiado cerca del 0% para el muestreo. Las poblaciones de esos estados fueron excluidas de todas las tablas. estimaciones de los 48 estados de los que se obtuvieron muestras significativas.

de 2,64% para aquellos que no habían estado expuestos a ninguna vacuna, no habían recibido la inyección de vitamina K y no habían recibido la vacuna materna. En el grupo de control no vacunado después del parto con exposición a la inyección de vitamina K y/o a la vacuna materna, el riesgo de al menos una afección aumentó al 13,32%, o 405% por encima de la tasa de referencia. De aquellas personas no vacunadas (después del parto) con una tasa del 100% de exposición a las vacunas maternas, pero sin la inyección de vitamina K, se informó que el 21,05% sufría

de al menos una afección, un aumento del 697% con respecto al valor inicial. Aún más alarmante es el riesgo del 30% de al menos una afección en el grupo con una tasa del 100% de exposición tanto a la inyección de K como a las vacunas maternas, lo que aumentó el riesgo en un 1.036% con respecto al valor inicial del 2,64%.5

La Tabla 1 muestra las principales características demográficas en la distribución de los puntos de datos recibidos de los encuestados en la CGS. En la columna más a la izquierda, el principal grupo de interés está formado por todas las personas estadounidenses encuestadas. Están representadas en las tres filas superiores en dos grupos: los menores de 18 años y los mayores de 18 años. Luego, en la tercera fila de números están los valores medidos para los totales. Debajo de eso están los valores para los estados más grandes en nuestras costas opuestas y un recuento combinado para todos los demás estados. Hubo 62 encuestas devueltas de otros países, y la fila más abajo muestra el N y el porcentaje general de encuestados que informaron al menos una enfermedad o trastorno crónico.

FIABILIDAD DE LOS MEDIOS CALCULADOS

Para los encuestados que informaron al menos una enfermedad crónica (ver la penúltima columna en el lado derecho de la Tabla 1, también las columnas 3 y 5 en la Tabla 2 para solo una enfermedad crónica versus más de una, respectivamente), se utilizó la fórmula (1) para calcular los intervalos de confianza a partir del margen de error (MoE).

La fórmula simple se basa en la distribución normal para una muestra de tamaño n extraída repetidamente de una población grande dada. Como demostró Isserlis en 1918, Si el n extraído de una población finita resulta ser mayor que el 5% del total, se debe aplicar la corrección de población finita (CPF) de la fórmula (2). Su efecto para los datos informados en la Tabla 2, columnas 2 y 4, es reducir aún más el MoE. El resultado es que los contrastes capturados en las proporciones informadas se pueden interpretar de manera confiable como causados por el tratamiento (uno o más ToI) en cada caso:

$$\text{intervalo de confianza} = \mu \pm Z\alpha/3 \quad (s/ \quad n) \quad \text{FPC} \quad \text{fórmula (1)}$$

donde el intervalo de confianza se basa en el margen de error para una media de μ con α establecido en 99% para más o menos 3 desviaciones estandarizadas (siempre iguales a la unidad en la distribución de muestreo estandarizada) para muestras de tamaño n , lo que produce una desviación estándar en la distribución de muestreo igual a la desviación estándar observada en la muestra dividida por la raíz cuadrada de n , que es el tamaño de la muestra.

Si n representa más del 5% de la población finita a la que se dirige el procedimiento de muestreo, la totalidad de la cantidad precedente se debe multiplicar por el FPC que se muestra en la fórmula (2), tal como la explicó Isserlis (1918);

$$\text{FPC} = \sqrt{\frac{N-n}{N-1}} \quad \text{fórmula (2)}$$

En el cálculo abreviado de un intervalo de confianza del 99%, sin ninguna corrección de población finita: con una media de 5,97 (IC del 99%: 5,95 a 5,99), el margen de error es de 0,01689. Independientemente del método utilizado, con o sin el FPC incluido en el cuadro, el contraste entre las estimaciones increíblemente estables basadas en el CSG y las estimaciones de los CDC del porcentaje de adultos con una enfermedad crónica establecida en el 60% es elocuente en la Figura 2. El contraste es demasiado grande por muchos órdenes de magnitud para que se produzca por casualidad. Está causado por la exposición al tratamiento con vacunas.

El informe completo contiene los totales de todos los grupos de subconjuntos estratificados según las exposiciones, que se agrupan según las edades, también se detallan hasta el año de nacimiento, las condiciones separadas y las frecuencias de estas condiciones separadas dentro de cada grupo de exposición.

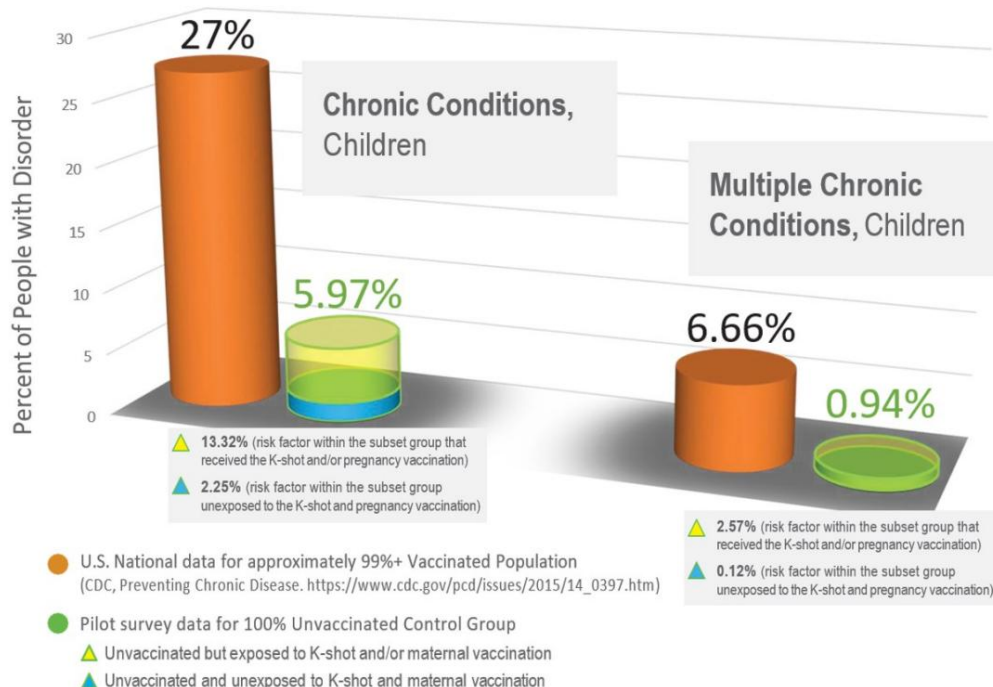


Figura 1. Encuesta piloto del grupo de control de estadounidenses no vacunados (CGS) que compara a los niños menores de 18 años que no recibieron vacunas posparto (verde, amarillo y azul) con los que recibieron vacunas posparto (naranja). Los subgrupos del grupo no vacunado consistieron en aquellos expuestos a la inyección de vitamina K posparto y/o a una vacuna materna durante el embarazo (azul) contra aquellos que no estuvieron expuestos (verde transparente y amarillo).

COMPARACIÓN ESRAZONABLE Y NECESARIO

Anticipándose a la falsa queja de que estoy comparando a todos los adultos (de todas las edades) de toda la población de los EE. UU. contra el rango más pequeño de adultos en la muestra del CGS que se aborda en la Figura 2, el contraste en la Figura 1 —que también favorece astronómicamente a las personas no vacunadas— solo incluye a los niños menores de 18 años de los datos de los CDC informados para ese rango de edad por Rezaee y Pollack (2015). En ese grupo de edad, el contraste entre el grupo de tratamiento vacunado y los controles no vacunados es enormemente favorable a los controles. El margen de error para un intervalo de confianza del 99% para todas las muestras posibles extraídas de la subpoblación de interés no puede anular de ninguna manera la conclusión necesaria: a saber, que el contraste observado entre el porcentaje medio de personas con al menos una o más enfermedades crónicas en el grupo de tratamiento, en contraste con una sola enfermedad crónica en el grupo de control, debe atribuirse a la exposición del grupo de tratamiento a los tóxicos de interés, los presentes en las vacunas.

LOS NIÑOS NO VACUNADOS TIENEN MENOS LESIONES

En todos los contrastes posibles, con un poder estadístico y una significación abrumadores, la hipótesis nula debe rechazarse. En la Figura 1, en el lado izquierdo, según los CDC (Rezaee y Pollack, 2015), El 27% de los niños vacunados tienen al menos una enfermedad crónica, mientras que el CSG encontró que solo el 5,97% de los niños no vacunados después del nacimiento tenían alguna enfermedad crónica. El contraste es grande y es probable que ocurra por casualidad en $p < 1/1.18E-83$. El último número es 76 órdenes de magnitud mayor que el nivel de probabilidad establecido por el laboratorio de física más grande del mundo para el

detección del esquivo y nunca descubierto bosón de Higgs.⁶ También es 3 órdenes de magnitud mayor que el número de átomos en el universo estimado en 1080 (Villanueva, 2009) basado en refinamientos modernos de la "constante de estructura fina" de Eddington (Aoyama et al., 2012). Las vacunas están causando enfermedades y trastornos crónicos. Figura 1, que compara únicamente a los niños menores de 18 años (n = 1272 en el CSG) con una estimación extremadamente baja de los CDC (consulte Rezaee y Pollack, 2015) Para ese rango de edad establecido en el 27%, los niños no vacunados después del nacimiento tienen muchas menos probabilidades de tener un trastorno o enfermedad crónica, y aún menos probabilidades de tener más de uno, en comparación con sus contrapartes vacunadas.

VITAMINA K LAS EXPOSICIONES MATERNAS A INSUFICIENCIAS INFANTILES Y PREVIAS AL NACIMIENTO PERJUDICAN A LOS NIÑOS

Al analizar en profundidad los subgrupos dentro de los individuos no vacunados después del nacimiento en el CSG, aquellos expuestos a la inyección de vitamina K después del nacimiento y al menos a una vacuna materna durante su gestación tenían más probabilidades (con un factor de riesgo del 13,32 %) de tener una enfermedad crónica que aquellos que no estuvieron expuestos (con un riesgo del 2,25 %).

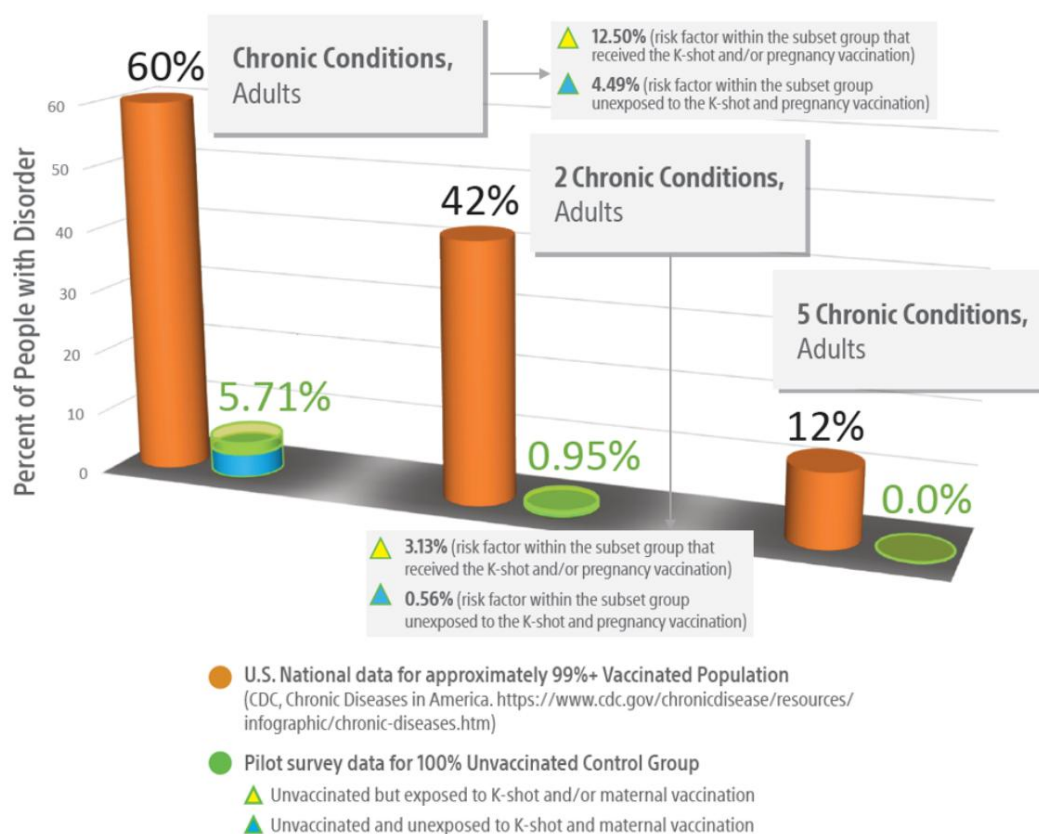


Figura 2. Encuesta piloto del grupo de control de estadounidenses no vacunados (CGS) que compara a los adultos que no recibieron vacunas posparto (verde, amarillo y azul) con los que recibieron vacunas posparto (naranja). Los subgrupos del grupo no vacunado consistieron en aquellos expuestos a la inyección de vitamina K posparto y/o a una vacuna materna durante el embarazo (azul) contra aquellos que no estuvieron expuestos (verde transparente y amarillo).

⁶ El laboratorio de física de partículas más grande del mundo, [Conseil Européen pour la Recherche Nucléaire](https://www.cern.ch/) El CERN (Consejo Europeo de Investigación Nuclear) establece un umbral de $p = 0,003$ (con tres posibilidades entre mil de que la medida obtenida sea fruto del azar) para detectar partículas medidas previamente. Para el bosón de Higgs, que aún no se ha encontrado, bosón, el CERN requiere $p = 0,0000003$ (3 posibilidades en 10 millones de intentos de que la medida obtenida pueda haber ocurrido por accidente).

MÚLTIPLES TRASTORNOS SON RESULTANTES DE MÚLTIPLES EXPOSICIONES

A continuación, si nos fijamos en el lado derecho de la Figura 1, los niños que recibieron una o más de las vacunas habituales después del nacimiento tenían un riesgo del 6,66 % de padecer múltiples enfermedades crónicas, mientras que sus homólogos no vacunados después del nacimiento tenían un riesgo mucho menor, del 0,94 %. Además, si nos fijamos en los subgrupos relevantes de los niños no vacunados, los expuestos a la inyección de vitamina K después del nacimiento y a una vacunación materna durante su gestación tenían un riesgo mayor de padecer múltiples enfermedades crónicas, del 2,57 %, que los que no estuvieron expuestos, con un nivel de riesgo del 0,12 %.

LOS NO VACUNADOS SUFREN MENOS LESIONES QUE LOS VACUNADOS

La figura 2 muestra los principales contrastes de interés entre los adultos vacunados después del nacimiento (naranja) y las personas no vacunadas después del nacimiento (verde y amarillo transparentes, y azul). En el lado izquierdo, el 60% de adultos con enfermedades crónicas es una estadística de los CDC (2022). El contraste es notable con el 5,71% de adultos no vacunados con una sola enfermedad crónica en los datos del CGS. La probabilidad de que un contraste tan grande pudiera surgir por casualidad se estima en $p < 1/4,08E-63$. Tal contraste simplemente no puede ocurrir por casualidad. En el centro de la Figura 2, los adultos vacunados con dos enfermedades crónicas se sitúan en el 42%, mientras que los no vacunados están en el 0,95%, $p < 1/2,44E-46$. En el extremo derecho de la figura, los adultos con al menos cinco enfermedades crónicas se estiman en el 12% de la población vacunada y en los datos del CGS los no vacunados están en el 0,00%. Este contraste arroja $p < 1/2,19E-12$. La conclusión inevitable que se puede extraer de los principales contrastes de la Figura 2 es que los adultos no vacunados en los EE. UU. son inconmensurablemente más saludables que los vacunados.

Tabla 2

Porcentajes de personas menores de 18 años clasificadas por toxicidad creciente
Exposiciones con solo un trastorno/enfermedad crónica (CD), o solo dos
CD

Una o más exposiciones a Tóxico(s) de interés: Clases de Crecimiento Exposición	Relación de Muestra ^{note a} a Todos los casos de la clase con uno CD	Porcentaje en Tóxico Clase con Un CD	Relación de Muestra ^{note a} a Todos los casos en el tóxico Clase con Dos CD	Porcentaje en tóxico Clase con Dos CD
Exposición cero a disparos K o Vacuna materna	19/845	2,25%	1/845	0,12%
Solo inyección de vitamina K	44/379‡	11,61%	9/379	2,37%
Vacuna materna únicamente	4/19‡	21,05%	4/48‡	8,33%
Tanto la vitamina K como la materna Vacuna	29/9‡	31,03%	29/4‡	13,79%

‡ Si la relación submuestra/muestra en esta columna supera el 5%, se aplica la corrección de población finita de la fórmula (2) anterior.

A Una mirada más cercana EN LA VITAMINA K VACUNAS MATERNAS Y DE INJERTO

La Tabla 2 muestra una serie gradual de exposiciones a tóxicos centrada en las muestras de subgrupos más grandes: es decir, las 1.272 personas que no recibieron vacunas posparto. El primer subgrupo de interés en la Tabla 2 está formado por personas menores de 18 años que no recibieron ninguno de los tóxicos adicionales de interés.

se denominan exposición cero a la vacuna K o vacunas maternas (n = 845). A continuación está la vacuna de vitamina K Subgrupo de solo vacunas (n = 379), cuyas madres no recibieron ninguna vacuna durante la gestación de esa persona. El tercer subgrupo, el subgrupo de solo vacunas maternas (n = 19), y el cuarto, el subgrupo de vitamina K y vacuna materna (n = 29).

UNA MAYOR EXPOSICIÓN PRODUCE MÁS LESIONES

Las columnas numéricas 3 y 5 de la Tabla 2 presentan datos del CGS relativos a personas expuestas a uno o más tóxicos de interés que también padecían al menos un trastorno o enfermedad crónica y algunas tenían más de uno. Lo más obvio es que se confirma la hipótesis alternativa general y se debe rechazar la hipótesis nula general, y todas sus formas específicas. Sin extendernos en los detalles que se explican meticulosamente en el informe [completo del CGS en este enlace](#) (que se puede descargar como archivo PDF), es obvio que las clases que no se vacunan después del nacimiento en general tienen menos probabilidades de tener uno o más trastornos o enfermedades crónicas si reciben menos exposiciones a los tóxicos de interés que se analizan en la Tabla 2 y también en la Figura 3.

Las exposiciones, como era de esperar, son dañinas y se vuelven más dañinas a medida que aumenta la dosis.

La figura 3 muestra que, a medida que aumenta la exposición a sustancias tóxicas, aumentan los daños. Como ya se ha demostrado en el caso de los contrastes entre la minoría de personas a las que se ha asignado la vacuna después del parto en las figuras 1 y 2, en la figura 3 se puede ver claramente que la inyección de vitamina K después del parto con su adyuvante de aluminio y las vacunas que se administran a las mujeres embarazadas durante el delicado desarrollo gestacional de sus bebés no nacidos están causando daños.

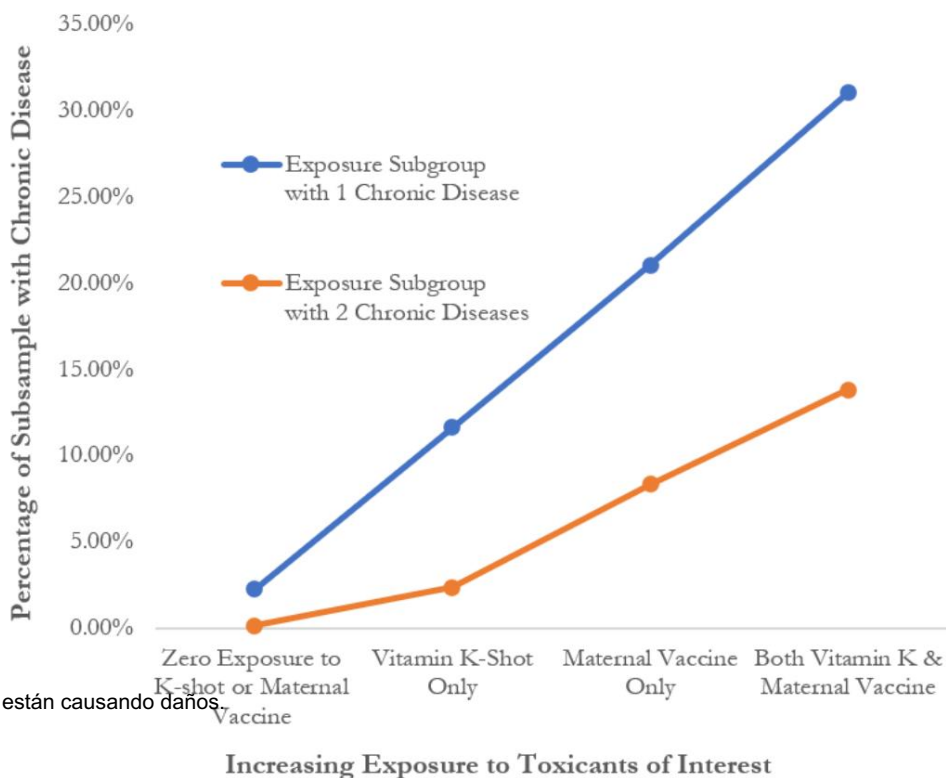


Figura 3. Un aumento en la exposición a tóxicos a la inyección de vitamina K con su adyuvante y a las vacunas maternas con su cóctel de tóxicos adicionales conduce, como era de esperar, a aumentos mensurables en la toxicidad con cada tóxico de interés agregado.

Dado que se sabe que los efectos de los tóxicos interactúan, a veces de manera multiplicativa, haciendo que su impacto

sinérgico sea posiblemente mucho más intenso que si los tóxicos no afectaran concomitantemente al receptor (Haley, 2005; D. Kennedy, et al., 2016; Rahmani et al., 2019), no es sorprendente que los tóxicos combinados de interés, como la inyección de vitamina K y la exposición a una o más vacunas maternas, tiendan a magnificar sus efectos adversos. Es extremadamente improbable, estadísticamente hablando, que las combinaciones de tóxicos de interés anulen alguna vez sus efectos nocivos combinados. Además, la probabilidad de que tales efectos se examinen en estudios sistemáticos de seguridad clínica cae rápidamente a cero a medida que el número de tóxicos combinados de interés, como los muchos ingredientes tóxicos en una vacuna, aumenta más allá de 5 o más. Pero el número de

La cantidad de tóxicos en las vacunas es mayor que 5 en cada cóctel y el costo de examinar las interacciones de pares, tripletes, cuatrillizos, etc., se acelera hasta quedar fuera de alcance cuando se llega al número 5. También hay ingredientes tóxicos y contaminantes conocidos que no se nombran en las advertencias publicadas (Gatti y Montanari, 2005, 2017, Los excipientes, adyuvantes, proteínas animales (CDC, 2019), por no mencionar los componentes no nombrados, desconocidos o negados que invariablemente están en las vacunas, son suficientemente numerosos como para garantizar que casi ninguna de las interacciones potenciales de los tóxicos conocidos (sin mencionar su impacto diferencial en personas con historias clínicas y constituciones genéticas radicalmente diferentes) haya sido probada clínicamente por el fabricante de las vacunas.

A Una mirada más cercana EN AUTISMO Y VACUNAS

De los 1.482 sujetos no vacunados (posparto) de todas las edades, se notificaron 2 casos de autismo en los EE. UU., lo que arroja un valor de riesgo del 0,13 %. Sin embargo, es importante destacar que ambos casos de autismo se notificaron dentro de los grupos más pequeños de exposición a la vacuna K y/o a la vacuna materna. Para aquellos con cero exposiciones a las vacunas posparto, parto o a la vacuna K, la tasa total de autismo en todo el CGS es del 0 % (0 de 1.024). Como grupo de edad de cohorte para la comparación con la encuesta NSCH de personas de 3 a 17 años, la tasa obviamente también fue del 0 % (0 de 639).

La CGS reveló un riesgo de autismo del 0,24 % en el subgrupo de no vacunados que informaron haber estado expuestos únicamente a la vacuna K (1 de 409 en todas las edades). En los niños de entre 3 y 17 años, el grupo con exposición a la vacuna materna (con o sin la vacuna K) mostró un riesgo de autismo del 3,13 %. En el grupo con una tasa de exposición del 100 % tanto a la vacuna K como a la vacuna materna (pero sin exposición a la vacuna después del nacimiento), la tasa de autismo en los niños de entre 3 y 17 años fue del 4,76 %. La exposición materna a la vacuna por sí sola parece conllevar el mayor riesgo. También parece que este riesgo aumenta cuando se combina con la exposición a la vacuna K.

Según los CDC, aproximadamente el 50% de todas las mujeres embarazadas en los EE. UU. están vacunadas durante el embarazo. Sin embargo, ningún estudio financiado por los contribuyentes ha intentado determinar los riesgos para la salud a largo plazo de la vacunación materna o de la exposición a la vacuna K. La afirmación de que un niño completamente no vacunado (después del nacimiento) puede volverse autista es correcta. Sin embargo, es ilógico concluir, por lo tanto, que las vacunas no tienen poder para causar autismo. El hecho de que no se haya informado de ningún caso de autismo en las personas completamente no vacunadas que también evitaron la exposición a la vacuna K y a todas las vacunas prenatales, habla por sí solo. Vacunar a las mujeres durante el embarazo, así como exponer a la mayoría de los recién nacidos a la vacuna K, confunde las cuestiones al producir niños "no vacunados" (después del nacimiento) con muchas de las mismas afecciones observadas en los niños vacunados.

AUTISMO, VACUNAS Y GLIFOSATO

Según la Encuesta Nacional de Salud Infantil de Estados Unidos de 2018, la tasa de autismo en niños de entre 3 y 17 años fue del 2,8 %. El último informe disponible de la cobertura de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud (NHIS) de JAMA afirma que la prevalencia del trastorno del espectro autista fue del 2,79 % en 2019 y del 3,49 % en 2020, un aumento del 25 % en un año.

El glifosato es el ingrediente activo del herbicida Roundup, que es, con diferencia, el más utilizado en el planeta. Estados Unidos utiliza más por persona que cualquier otro país. El glifosato está muy extendido en el suministro de alimentos estadounidense, especialmente desde la introducción de cultivos modificados genéticamente resistentes al glifosato a finales de los años 1990. Un artículo publicado en 2014 Swanson et al. presentaron varios gráficos que mostraban correlaciones extremadamente fuertes entre el aumento de varias enfermedades crónicas diferentes y el aumento del uso de glifosato en cultivos básicos en los Estados Unidos. La Figura 23 de ese documento mostraba las correlaciones entre la prevalencia del autismo en niños de 6 a 21 años que fueron atendidos por la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA) en función de un diagnóstico de autismo. Se determinó que el coeficiente de correlación r era 0,99, con un valor p inferior a 0,00000036.

Ante la preocupación de que el glifosato pudiera ser un contaminante en las vacunas debido a los ingredientes utilizados en su fabricación, dos investigadores analizaron de forma independiente varias vacunas del calendario infantil para detectar contaminación por glifosato, y los resultados fueron bastante consistentes entre los estudios según los informes pertinentes (Bus, 2015; Samsel y Seneff, 2017; Mamás en todo Estados Unidos, 2022). Se encontró glifosato en niveles detectables en todas las vacunas de virus vivos, mientras que las vacunas basadas en antígenos generalmente dieron resultados negativos.

Este resultado es consistente con el hecho de que los virus vivos se cultivan con nutrientes derivados de huevos, colágeno, y suero bovino fetal de animales que consumen grandes dosis de glifosato en su alimentación. La mucosa intestinal

La barrera ayuda a mantener el glifosato ingerido fuera de la circulación, pero la vacuna se inyecta más allá de todas las barreras.

Sorprendentemente, ambos equipos de investigadores descubrieron que la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR) tenía niveles significativamente más altos que cualquier otra vacuna. Muchos padres de niños con autismo han afirmado que su hijo sufrió una regresión al autismo después de una vacuna MMR. Al menos dos artículos revisados por pares brindan argumentos para respaldar un vínculo entre el glifosato y el autismo (Beecham y Seneff, 2015, 2016).

DISCUSIÓN

La regla general en toxicología es que, en igualdad de condiciones, el aumento de la exposición a sustancias tóxicas debe tender hacia un mayor número y gravedad de trastornos, enfermedades y muertes con certeza algebraica (Oller, 2010, 2014; Davidson y Seneff, 2012; Gryder y col., 2013; D. Kennedy y otros, 2016; (2021). De hecho, esa idea fue la premisa inicial del CGS. La razón para aplicarla como hipótesis de trabajo a las vacunas estándar, las inyecciones maternas cada vez más promocionadas durante los embarazos y la inyección de vitamina K que los médicos y enfermeras convencionales recomiendan ampliamente para los neonatos al nacer, fue el conocimiento previo de que la exposición incremental a los tóxicos de interés que ya están contenidos en las vacunas, incluidos los pirógenos conocidos mencionados anteriormente, según todo lo que se sabe sobre los tóxicos en general, debe tender hacia

lesiones cada vez más dañinas y, en el límite, deben precipitar la falla catastrófica de los sistemas y provocar la muerte. Además de todo esto, en mi propia investigación, encontré un número cada vez mayor de testimonios personales de testigos confiables que indicaban que los niños expuestos a esos tóxicos de interés estaban siendo heridos y muertos en cantidades mucho mayores de las que el CDC jamás insinuó, o incluso se molestó en negar, según la literatura pertinente.

Por qué? Son cada vez más comunes los trastornos y enfermedades epidémicas?

Cuando leemos en el propio sitio web de los CDC sobre enfermedades y trastornos crónicos potencialmente mortales, donde afirman que dichas afecciones son extremadamente comunes en la población estadounidense y cada vez lo son más (CDC, 2022), Parece que la principal agencia gubernamental responsable de proteger al público mediante la prevención de enfermedades y trastornos casi se jacta de que todos estos trastornos, enfermedades y causas de mortalidad nocivos para la salud son los que "impulsan" su industria de 4,1 billones de dólares. La agencia prospera gracias al aumento de los costes sanitarios anuales y promueve los mismos productos farmacéuticos que son los principales factores causales, como demuestran de forma concluyente los datos del CGS . Para explicar el crecimiento exponencial del número y la gravedad de las enfermedades mórbidas, los CDC, por otra parte, culpan explícitamente a sus electores de los "riesgos del estilo de vida" que consisten en "el consumo de tabaco", "la mala nutrición", "la falta de actividad física" y "el consumo excesivo de alcohol" (CDC, 2022). Por el contrario, las vacunas y los medicamentos recetados en cuyo mantenimiento se gastan billones de dólares se consideran la única base posible para [resolver los problemas de enfermedades crónicas del país](#) (CDC, 2021).

CONCLUSIONES

Generalmente se afirma que las personas no vacunadas tienen tasas más altas de infección con enfermedades "prevenibles por vacunación" que las que están vacunadas, pero aquí se demuestra que las personas no vacunadas tienen tasas más bajas de infección con enfermedades "prevenibles por vacunación". tasas de lesiones que conducen a enfermedades, discapacidades y muertes. Si el objetivo final de la vacunación era prevenir lesiones, discapacidades y muertes (lo que no parece ser el caso), es evidente que han fracasado.

Han aumentado drásticamente tanto las enfermedades mortales como las muertes asociadas. En general, no hay razón para dudar de las conclusiones esenciales del CGS: **las personas que evitan las vacunas y la inyección de vitamina K son mucho más saludables que quienes aceptan la falsa narrativa promovida por los CDC. Las vacunas no están salvando millones de vidas y no son seguras.** Si bien las infecciones con patógenos específicos de las vacunas no fueron el foco del CGS, es difícil creer que estas infecciones puedan conducir a peores resultados que las enfermedades que las personas adquieren después de recibir las vacunas que se supone que las previenen.

El CGS ha puesto de manifiesto que la “medida sanitaria” preventiva más importante que cualquier persona puede adoptar para reducir el riesgo de padecer enfermedades y trastornos incapacitantes y mortales es simplemente evitar la exposición a las vacunas y todos los productos farmacéuticos relacionados. **Según los datos presentados aquí, evitar estos productos reduce el riesgo de padecer cualquier enfermedad crónica en la edad adulta a menos del 5%. Reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas del 60% (si uno se expone a las vacunas) al 5%, evitando todos estos productos farmacéuticos, es claramente una elección sanitaria acertada. En mi opinión, no hay duda de que las vacunas son capaces de causar una destrucción de la salud progresiva y a largo plazo, y de que también pueden causar la muerte. La única pregunta que queda, a la que el CGS ya ha dado respuesta, es: ¿cuántas víctimas hay? Los gráficos del Grupo de Control muestran cuántas víctimas hubo en 2020, y esto fue antes de la implantación de la nueva tecnología mal evaluada utilizada en las vacunas contra la COVID-19. Las vacunas dañan gravemente el sistema inmunológico de la mayoría de las personas que se exponen a ellas, lo que provoca estas afecciones discapacitantes y mortales, la mayoría de las cuales conducen a una muerte prematura. Como conclusión, basta con observar los resultados de múltiples dosis de refuerzo de las vacunas de ARNm contra la COVID-19 para ver que esas vacunas en particular, las más costosas y las más ampliamente distribuidas en la historia del mundo, no solo son inseguras, sino que, en última instancia, son notablemente ineficaces para prevenir la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 o la muerte después de infectarse y recibir múltiples inyecciones de la vacuna contra la COVID-19.**

Conflictos de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Expresiones de gratitud

Agradezco a los revisores de la revista y a su personal por ayudarme a darle a este artículo su forma actual. Asumo toda la responsabilidad por el contenido y cualquier error que pueda contener es mío. Agradezco a los expertos revisores y por la edición que, creo, ha mejorado sustancialmente el documento.

Referencias

- Aoyama, T., Hayakawa, M., Kinoshita, T. y Nio, M. (2012). Contribución de la electrodinámica cuántica de décimo orden al electrón $g-2$ y un valor mejorado de la constante de estructura fina. *Physical Review Letters*, 109(11), 111807. <https://doi.org/10.1103/PhysRevLett.109.111807>
- Beecham, JE y Seneff, S. (2015). El posible vínculo entre el autismo y el glifosato como mimético de la glicina: una revisión de la evidencia de la literatura con análisis. *J. Molec. Genet. Med*, 9, 4. <http://dx.doi.org/10.4172/1747-0862.1000187>
- Beecham, JE y Seneff, S. (2016). ¿Existe un vínculo entre el autismo y los herbicidas formulados con glifosato? *Revista de Autismo*, 3(1), 1. <https://doi.org/doi:10.7243/2054-992X-3-1>
- Blaylock, RL (2021). Excitotoxicidad (inmunoexcitotoxicidad) como componente crítico de la tormenta de citocinas Reacción en infecciones virales pulmonares, incluido el SARS-Cov-2. *Revista internacional de teoría, práctica e investigación sobre vacunas*, 1(2), 223–242. <https://doi.org/10.56098/ijvtr.v1i2.14>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2019). Resumen de excipientes de vacunas: excipientes incluidos en las vacunas de EE. UU. por vacuna. Wolters Kluwer Health. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/b/excipient-table-2.pdf>

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (3 de diciembre de 2021). Recursos de vacunación para pacientes adultos con Condiciones. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/adults/for-patients/health-conditions.html>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (6 de mayo de 2022). Enfermedades crónicas en Estados Unidos. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/infographic/chronic-diseases.htm>
- Davidson, RM y Seneff, S. (2012). La vía común inicial de inflamación, enfermedad y muerte súbita. *Entropía*, 14(12), 1399–1442. <https://doi.org/10.3390/e14081399>
- Gryder, B., Nelson, C. y Shepard, S. (2013). Entropía biosemiótica del genoma: mutaciones y desequilibrios epigenéticos que resultan en cáncer. *Entropy*, 15(1), 234–261. <https://doi.org/10.3390/e15010234>
- Haley, BE (2005). Toxicidad del mercurio: susceptibilidad genética y efectos sinérgicos. *Medical Veritas*, 2, 535–542. <https://10.1588/medver.2005.02.0006>
- Honeycutt, Z. (2022). Resultados de las pruebas de glifosato en Moms Across America. Moms Across America. https://www.momsacrossamerica.com/tags/glifosato_test_results
- Isserlis, L. (1918). Sobre el valor de una media calculada a partir de una muestra. *Journal of the Royal Statistical Society*, 81(1), 75–81. <https://doi.org/doi:10.2307/2340569>
- Kennedy, D., Seneff, S., Davidson, R. M., Jr., JWO, Haley, BE, Masters, RD, Kennedy, D., Seneff, S., Davidson, R. M., Jr, JWO, Haley, BE, y Masters, RD (2016). Tóxicos ambientales y mortalidad infantil en los EE. UU. *Open J Biol Sci*, 1(1), 036–061. <https://doi.org/10.17352/ojbs.000005>
- Kennedy, RF, Jr. (2021). El verdadero Anthony Fauci: Bill Gates, las grandes farmacéuticas y la guerra global contra la democracia y la salud pública. Editorial Skyhorse. <https://www.simonandschuster.com/books/Thimerosal-Let-the-Science-Speak/Robert-F-Kennedy/9781632206015>
- Lazarus, R., Klompas, M., Bernstein, S. y Harvard Pilgrim Health Care, Inc. (2010). Soporte electrónico para la salud pública. Sistema de notificación de efectos adversos de las vacunas (ESP-VAERS) (pág. 7). Harvard Pilgrim Health Care, Inc. <https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>
- Oller, JW (2010). La antítesis de la entropía: comunicación biosemiótica desde la genética hasta el lenguaje humano con especial énfasis en los sistemas inmunológicos. *Entropy*, 12(4), 631–705. <https://doi.org/10.3390/e12040631>
- Oller, JW (2014). Entropía biosemiótica: conclusión de la serie. *Entropía*, 16(7), 4060–4087. <https://doi.org/10.3390/e16074060>
- Rahmani, A., Asadi, A., Fatehizadeh, A., Rahmani, AR y Zare, MR (2019). Interacciones de Cd, Cr, Pb, Ni y Hg en sus efectos sobre las bacterias de lodos activados mediante el uso de dos métodos analíticos. *Environmental Monitoring and Assessment*, 191(3), 124. <https://doi.org/10.1007/s10661-019-7241-6>
- Rezaee, ME y Pollack, M. (2015). Afecciones crónicas múltiples entre pacientes pediátricos ambulatorios, Southeastern Michigan, 2008-2013. *Prevención de enfermedades crónicas*, 12. <https://doi.org/10.5888/pcd12.140397>
- Swanson, NL, Leu, A., Abrahamson, J., y Wallet, B. (2014). Cultivos genéticamente modificados, glifosato y el deterioro de la salud en los Estados Unidos de América. *Journal of Organic Systems*, 9(2), 6–37. https://www.farmlandbirds.net/sites/default/files/JOS_Volume-9_Number-2_Nov_2014-Swanson-et-al.pdf
- Villanueva, JC (31 de julio de 2009). ¿Cuántos átomos hay en el universo? *Universe Today*. <https://www.universetoday.com/36302/atoms-in-the-universe/>

Apéndice A: HOJA DE ENCUESTA DE SALUD

INFORMACIÓN PARA NIÑOS O ADULTOS NO VACUNADOS

1. EDAD de la persona/niño NO VACUNADO _____
2. SEXO: Masculino ___ Femenino ___
3. ¿La madre fue vacunada durante el embarazo? Sí ___ No ___ No sé _____
4. ¿Esta persona/niño recibió una inyección de "vitamina K" al nacer? Sí 5. ___ No ___ No sé _____

Enumere a continuación todas las enfermedades crónicas diagnosticadas por un profesional que se sabe que padece el sujeto de esta encuesta hoja, como; trastornos autoinmunes, cáncer, artritis, problemas cardíacos, problemas de tiroides, disfunción renal, hepática y/u otra disfunción orgánica, disfunción digestiva grave o crónica, disfunción neurológica o cerebral, alergias graves o potencialmente mortales, diabetes, discapacidades de aprendizaje y/o cualquier otra discapacidad permanente, que este niño/persona no vacunado tiene, o ha tenido alguna vez, enumerando el nombre/los nombres conocidos de todos y cada uno de los diagnósticos médicos a continuación: (Nota: No incluya discapacidades causadas por lesiones físicas accidentales repentinas)

- 5.1. _____ Fecha aproximada de los diagnósticos _____
- 5.2. _____ Fecha aproximada de los diagnósticos _____
- 5.3. _____ Fecha aproximada de los diagnósticos _____
- 5.4. _____ Fecha aproximada de los diagnósticos _____
- 5.5. _____ Fecha aproximada de los diagnósticos _____
- 5.6. _____ Fecha aproximada de los diagnósticos _____
- 5.7. _____ Fecha aproximada de los diagnósticos _____
- 5.8. _____ Fecha aproximada de los diagnósticos _____
- 5.9. _____ Fecha aproximada de los diagnósticos _____
- 5.10. _____ Fecha aproximada de los diagnósticos _____ 5.
11. _____ Fecha aproximada de los diagnósticos _____

Solicite o agregue su propia hoja adicional si necesita más espacio.

6. Número estimado de enfermedades infecciosas "graves" de las que se ha recuperado desde _____

el nacimiento: 7. CALIFICACIÓN DE CONFIANZA: Con diez (10) como la "calificación de confianza" más alta y uno (1) como la calificación de confianza más baja, ¿cuál es su confianza en la salud (es decir, la capacidad para realizar actividades físicas y mentales con regularidad) del sujeto de esta encuesta? Calificación de confianza: _____

Juro bajo pena de perjurio en el Estado de California que tengo conocimiento personal directo de la información de salud de la persona que es objeto de la encuesta anterior y que, hasta donde yo sé, esta persona nunca ha recibido una vacuna y la información de salud mencionada anteriormente es precisa.

FECHA: _____ Firma: _____ (PARA REDACCIÓN)

AVISO DE PRIVACIDAD: Control Group Initiative garantiza por la presente que toda la información de identificación personal será CENSURADA antes de copiar o compartir cualquier documento, y que los originales se conservarán en todo momento en un lugar seguro hasta que se destruyan. Es posible que nuestros encuestadores deban testificar bajo juramento ("autenticar") que nuestros encuestados son personas reales que juraron que sus respuestas eran veraces. Sin embargo, la ley no nos exige que compartamos las identidades de nuestros encuestados con nadie, incluso cuando presentamos estas encuestas como prueba en un tribunal. La ley prohíbe la divulgación de información médica identificatoria.

Apéndice B: FORMULARIO DE ADMISIÓN

PARA PADRES DE NIÑOS NO VACUNADOS O ADULTOS NO VACUNADOS

AVISO Y ADVERTENCIA DE PRIORIDAD SOBRE PRIVACIDAD: NO PARA DIVULGACIÓN: ESTE FORMULARIO SERÁ SE GUARDA EN UN LUGAR SEGURO EN TODO MOMENTO Y NO SE PUEDE COPIAR SIN REDACCIÓN DE TODA INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Instrucciones: Si usted es el ADULTO no vacunado que participa en esta encuesta, omita todas las preguntas que no se apliquen a su caso y complete la Hoja de encuesta. Si usted es padre o madre y alguna vez ha tenido uno o más bebés o niños fallecidos, obtenga y complete un FORMULARIO DE ADMISIÓN por separado para cada niño fallecido, independientemente de si ese niño estaba o no vacunado. Si usted es padre o madre con más de un (1) niño no vacunado, utilice una "Hoja de encuesta de salud" por separado para cada niño no vacunado, pero solo un (1) Formulario de admisión.

1. Fecha: _____ 2019 2.

¿Reside actualmente en California? Sí _____ No _____

3. Nombre del padre o adulto encuestado/sujeto (en letra de imprenta) _____
(PARA REDACCIÓN - se puede utilizar "anónimo")

4. ¿Algún niño o bebé que haya muerto, sin que haya sido por un accidente físico repentino? Sí _____ No _____ 5. ¿Causa de la muerte? _____ Fecha de la muerte? _____ Edad al momento de la muerte? _____ 6. ¿Se vacunó alguna vez a este niño que ya falleció? Sí _____ No _____ 7. Fecha aproximada

de la última vacunación de este niño que ya falleció: _____ 8. ¿Se le inyectó vitamina K a este niño que ya falleció al nacer? Sí _____ No _____ 9. Número total de niños que no fueron vacunados en absoluto 10.

¿Podemos comunicarnos con usted, si es necesario, para aclarar _____

la información proporcionada? Sí _____ No _____ 11. Si la respuesta a la pregunta 10 anterior es "sí", ¿cuál es su método de contacto e información preferidos?:

(PARA REDACCIÓN)

12. ¿Existe la posibilidad de que esté dispuesto a testificar en el tribunal si se lo piden? Sí _____ No _____ 13.

¿Está dispuesto a ofrecerse como voluntario en este esfuerzo por recopilar datos de salud? _____

Sí _____ No 14. Si pertenece o puede sugerir algún grupo que pueda contener una concentración de personas no vacunadas o

Los niños que usted crea que desearían participar, ya sea que prefieran o no permanecer anónimos, por favor busque un encuestador y avíseles sobre esta información, o notifíquenos a: Voluntarios anónimos y otros info.cg@thecontrolgroup.org

encuestadores también pueden participar. POR FAVOR envíe encuestas por correo....

El Grupo de Control - Sitio Web: Escriba www.thecontrolgroup.org

a Joy a: info.cg@thecontrolgroup.org con preguntas y/o para oradores complementarios para profundizar este tema. causa.

La encuesta consta de 2 partes: el "Formulario de admisión" y el

"Hoja de encuesta" Necesitamos una copia impresa. POR FAVOR, ENVIÉLA por correo a:

Joy Garner, EN: GRUPO DE CONTROL PO Box
1504

Roseville, CA 95678