

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de noticias de medicina ortomolecular, 22 de febrero de 2023

Correlación positiva entre el número de dosis de vacunas y la mortalidad infantil

Editorial por Gary S. Goldman, PhD

OMNS (22 de febrero de 2023) Existe una acalorada controversia sobre si las vacunas COVID-19 y los refuerzos asociados son realmente "seguros y efectivos". Los proveedores de atención médica y los reguladores recomiendan las vacunas COVID-19 a todas las personas, a pesar de las diferencias en los factores de riesgo de enfermedades graves entre los distintos grupos de edad. Se recomienda encarecidamente que se vacunen incluso aquellos que han contraído COVID y se han recuperado de la enfermedad a través de la inmunidad natural. Se han redactado varias leyes y mandatos que exigen la vacunación contra el COVID-19 de los empleados. El Proyecto de Ley del Senado (SB) 866, presentado en el pleno del Senado el 12 de mayo de 2022, se redactó inicialmente para permitir que los niños de hasta 12 años de edad tomen sus propias decisiones médicas, incluida la administración de una vacuna COVID-19 aprobada por la FDA., sin el conocimiento o consentimiento de sus padres y tener sus registros médicos sellados. Esta medida fue posteriormente modificada, pero luego trasladada a un expediente inactivo.

Según la Dra. EG Bailey, instructora de un curso de bioinformática y sus alumnos, las dudas sobre las vacunas "se han intensificado debido al rápido desarrollo y distribución de la vacuna contra la COVID-19". Expresan su preocupación con respecto a la "información contra las vacunas" que se comparte en las redes sociales, y parecen apuntar a la retractación de un estudio revisado por pares de 2011 publicado en la revista *Human and Experimental Toxicology* del que soy coautor con Neil Miller. En este artículo, informamos una correlación contraria a la intuición que demuestra que entre las naciones más desarrolladas, aquellas que requieren la mayor cantidad de vacunas para sus bebés tienden a tener las peores tasas de mortalidad infantil (IMR) [1]. Bailey y nueve coautores cargaron un manuscrito preliminar [2] que informa, "es problemático que este manuscrito [de Miller y Goldman] esté en el 5% superior de todos los resultados de investigación desde su publicación, siendo compartido ampliamente en las redes sociales con decenas de miles de me gusta y compartidos (ver <https://acs.altmetric.com/detalles/406556>)."

Si todas las vacunas fueran realmente "seguras y eficaces", ¿no buscarían todos activamente vacunarse para obtener protección contra las enfermedades "prevenibles por vacunación"? Curiosamente, muchas personas a las que se les asignó la etiqueta "antivacunas" manifestaron inicialmente una mentalidad "a favor de las vacunas". Fue solo después de que uno o más de sus propios hijos experimentaron una reacción adversa a la vacuna, o se enteraron de una reacción adversa a través de amigos, que su percepción de las vacunas cambió. No es solo el público en general el que se ha vuelto escéptico ante las afirmaciones de que las vacunas tienen una relación riesgo-beneficio positiva. Una amplia gama de profesionales médicos e investigadores desafían ese paradigma, como lo ejemplifica Seneff et al. [3] y otros estudios emergentes revisados por pares que cuestionan específicamente el beneficio de la vacunación contra el COVID-19 y los refuerzos posteriores en comparación con la protección que brinda la inmunidad natural. Después de una carrera de 30 años, la reciente renuncia del Dr. Philip R. Krause, exdirector adjunto de vacunas de la FDA, probablemente habla de su integridad al apoyar la seguridad de las vacunas y de alejarse de una agencia cuya toma de decisiones ha sido capturada por la industria farmacéutica, la industria y los crecientes conflictos de intereses.

El manuscrito de Bailey (Nysetvold et al. [2]), tiene fallas metodológicas por el uso de datos de naciones altamente desarrolladas y del Tercer Mundo que tienen la tendencia a atenuar la fuerza de la correlación entre el número de dosis de vacuna y la IMR. Su incapacidad para tener en cuenta las diferencias en las tasas de vacunación de las naciones y la diversidad (heterogeneidad) de los factores socioeconómicos probablemente explica por qué solo pudieron informar una correlación positiva estadísticamente significativa ($r = 0,16$, $p < 0,03$) que es muy débil en relación con la correlación más fuerte, $r = 0,70$ ($p < 0,0001$), informada por Miller y Goldman [1]. Miller y Goldman evitaron introducir muchos factores de confusión al realizar un análisis de regresión lineal utilizando datos de los EE. UU. (que especificó la mayor cantidad de dosis de vacunas de cualquier nación) y las 29 naciones con mejores IMR que los EE. UU. Estas naciones informaron inherentemente altas tasas de vacunación (superiores al 90%) y mostraron homogeneidad de factores socioeconómicos.

Una vez que los críticos lograron una asociación "insignificante", es probable que los sesgos en el informe de resultados los hayan influido para realizar otras investigaciones que consideraron como evidencia adicional en apoyo de la "seguridad y eficacia" de las vacunas [4]. Por ejemplo, en su análisis de IMR versus porcentaje de tasas de vacunación para cada una de las 8 vacunas, informan correlaciones inversas (p. ej., a medida que aumenta el porcentaje de tasa de vacunación, IMR mejora) para 7 vacunas. Sin embargo, una inspección minuciosa del diagrama de dispersión revela que las vacunas no son necesarias para una TMI baja (algunos países con una TMI baja tienen esquemas de dosis más bajas) ni son suficientes (algunos países con esquemas de dosis altas tienen una TMI muy alta) [5]. Además, la metodología utilizada por los críticos ignora la posibilidad de efectos sinérgicos de combinaciones de vacunas.

La metodología, los resultados y las conclusiones de varios análisis realizados por estos críticos se revisan críticamente en una publicación reciente revisada por pares de Goldman y Miller [5] que incluye tres nuevos análisis (por ejemplo, razón de probabilidades, análisis de sensibilidad y replicación de 2019).) que afirman la correlación positiva (de su estudio original) (Tabla 1). Un análisis de razón de probabilidades realizado por un estadístico independiente, el Dr. Walter Schumm, dividió a las naciones en la mediana de IMR y para el número total de dosis de vacunas. Tres de las once variables de control que se investigaron (es decir, la tasa de pobreza infantil, la tasa de vacunación contra la tos ferina y la tasa de fertilidad adolescente) fueron estadísticamente significativas. Ninguna de estas variables redujo la correlación por debajo de 0,62, lo que confirma contundentemente los hallazgos originales. [5]. Un análisis de sensibilidad demostró que el estudio original de las 30 naciones principales podría haberse ampliado a dieciséis naciones adicionales con IMR peores que los EE. UU. (para un total de 46 naciones) y el análisis de regresión lineal de IMR y el número de dosis de vacunas se habrían mantenido estadísticamente significativo. El estudio de Miller y Goldman de 2011 con datos de 2009 se replicó con datos de 2019. El análisis de regresión lineal basado en EE. UU. (que ahora ocupa el puesto 44 según la IMR y continúa especificando la mayor cantidad de dosis de vacunas de cualquier nación) y las 43 naciones con IMR mejoradas corroboró la correlación positiva entre el número de dosis de vacunas y la IMR.

Tabla 1. Múltiples análisis de Goldman y Miller afirman una correlación positiva entre el número de dosis de vacunas y las tasas de mortalidad infantil

Tipo de Análisis	Número de naciones analizadas	r-valor	p-valor
Regresión lineal, estudio original de Miller-Goldman, datos de 2009	30	0,70	<.0001
Análisis de relaciones impares	30	0,62a	<.004
Análisis de sensibilidad	30 a 46b	0,70 a 0,30	.0001 a .04
Regresión lineal, replicación estudio original usando datos 2019	44	0,45	.002
Regresión lineal, replicación estudio original usando datos 2019	20	0,73	<.0003
Regresión lineal, países categorizados por IDH como “muy alto”	35	0,34	.045

a La correlación más baja entre las dosis de vacuna y la IMR entre once variables de control

b p-valor de la nación 47 no fue significativo

Existe evidencia creíble y plausibilidad biológica de una asociación entre las vacunas pediátricas y las muertes infantiles. De las 2605 muertes infantiles informadas al Sistema de notificación de eventos adversos de vacunas (VAERS) desde 1990 hasta 2019, el 58 % se agruparon dentro de los tres días posteriores a la vacunación y el 78 % ocurrió dentro de los siete días posteriores a la vacunación, lo que confirma que las muertes infantiles tienden a ocurrir en proximidad temporal a la administración de la vacuna [6]. El exceso de muertes durante estos primeros períodos posvacunales fue estadísticamente significativo ($p < 0,00001$). Este estudio, y los estudios de Aaby et al. [7-9] (quienes descubrieron que las vacunas tienen efectos no específicos que pueden aumentar o disminuir la mortalidad por enfermedades infecciosas a las que no se dirige la vacuna), brindan evidencia adicional de una asociación entre el aumento de las dosis de vacunas y las tasas más altas de mortalidad infantil.

La morbilidad y la mortalidad relacionadas con las vacunas son más extensas de lo que se reconoce públicamente. En países del Tercer Mundo, numerosos estudios indican que las vacunas DTP y polio inactivada (IPV) tienen un perfil de seguridad inverso, especialmente cuando se administran fuera de secuencia [8,9]. También se ha demostrado que múltiples vacunas administradas al mismo tiempo aumentan la mortalidad. En todas las naciones, rara vez se reconoce una relación causal entre las vacunas y las muertes infantiles repentinas. Sin embargo, los estudios fisiológicos han proporcionado plausibilidad biológica al mostrar que las vacunas infantiles pueden producir fiebre e inhibir la actividad de las neuronas 5-HT en la médula, lo que provoca apneas prolongadas e interfiere con la auto reanimación [6].

Las vacunas no siempre son seguras y efectivas. Este resultado puede deberse en parte a que EE. UU. otorgó inmunidad a las compañías farmacéuticas frente a los litigios derivados de reacciones adversas a las vacunas.

Miller y Goldman concluyen su estudio de 2023 recientemente publicado [5] al reafirmar el principal hallazgo de su estudio original de 2011:

Existe una correlación positiva entre las vacunas infantiles y las tasas de mortalidad infantil. Esta relación es más pronunciada en los análisis de las naciones homogéneas más desarrolladas, pero se atenúa en el ruido de fondo en los análisis de las naciones con variables socioeconómicas heterogéneas. Las autoridades sanitarias de todos los países tienen la obligación de determinar si sus calendarios de vacunación están logrando los objetivos deseados. Es imperativo realizar más investigaciones sobre los resultados de salud de las poblaciones vacunadas frente a las no vacunadas y el efecto de las vacunas en la mortalidad por todas las causas.

(Gary S. Goldman tiene un doctorado en informática y se desempeñó como editor en jefe de la revista Medical Veritas. Es autor o coautor de 18 artículos de revistas médicas indexados en Pubmed, y es asesor no remunerado de la Los puntos [de](#) vista presentados en este artículo son del autor y no necesariamente los de todos los miembros de la Junta de Revisión Editorial del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular.)

Referencias

1. Miller NZ, Goldman GS. Las tasas de mortalidad infantil experimentaron una regresión frente al número de dosis de vacuna administradas de forma rutinaria: ¿existe una toxicidad bioquímica o sinérgica? *Human & Expl Toxicol* 2011 4 de mayo; 30 (9): 1420-28. doi:10.1177/0960327111407644 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0960327111407644>
2. Nysetvold E, Mika T, Elison W, Garrett D, Hunt J, Tsuchiya I, Brugger SW, Davis MF, Payne SH, Bailey EG. La vacunación infantil no predice un aumento de la tasa de mortalidad infantil: corrección de información pasada [PREPRINT]. *medRxiv* 2021.09.03.21263082; doi: 10.1101/2021.09.03.21263082 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.03.21263082v4>
3. Seneff S, Nigh G, Kyriakopoulos AM, McCullough PA. Supresión inmune innata por vacunas de ARNm de SARS-CoV-2: el papel de G-quadruplexes, exosomes y MicroRNAs. *Alimentos Chem Toxicol* 2022 Jun; 164:113008. doi: 10.1016/j.fct.2022.113008 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9012513/>
4. Goldman GS. Ejemplos de sesgo en el informe de resultados en estudios de vacunas: Ilustrando cómo perpetuar el consenso médico puede impedir el progreso en la salud pública. *Cureus* 2020 21 de septiembre; 14(9): e29399. doi:10.7759/cureus.29399 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36304385/>
5. Goldman GS, Miller NZ. Afirmación de una correlación positiva entre el número de dosis de vacunas y las tasas de mortalidad infantil: una respuesta a los críticos. *Cureus* 2022 2 de febrero; 15(2): e34566. doi:10.7759/cureus.34566 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36751569/>
6. Miller Nueva Zelanda. Vacunas y muerte súbita infantil: un análisis de la base de datos VAERS 1990-2019 y revisión de la literatura médica. *Toxicol Rep* 2021 24 de junio; 8:1324-35. doi: 10.1016/j.toxrep.2021.06.020. Colección electrónica 2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34258234/>
7. Aaby P, Ravn H, Benn CS, Rodrigues A, Samb B, Ibrahim SA, Libman MD, Whittle HC. Ensayos aleatorizados que compararon la vacuna inactivada después de la vacuna contra el sarampión de título medio o alto con la vacuna contra el sarampión de título estándar después de la vacuna inactivada: un metanálisis. *Pediatr Infect Dis J* 2016 noviembre; 35(11):1232-41. doi: 10.1097/INF.0000000000001300 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27753769/>
8. Aaby P, Benn C, Nielsen J, Lisse IM, Rodrigues A, Ravn H. Prueba de la hipótesis de que la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina tiene efectos negativos no específicos y

diferenciales por sexo en la supervivencia infantil en países con alta mortalidad. BMJ Open 2012 22 de mayo;2(3):e000707 doi: 10.1136/bmjopen-2011-000707 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22619263/>

9. Mogensen SW, Andersen A, Rodrigues A, Benn CS, Aaby P. La introducción de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina y la vacuna oral contra la poliomielitis entre los niños pequeños en una comunidad africana urbana: un experimento natural. EBioMedicine. 2017;17:192-8. doi: 10.1016/j.ebiom.2017.01.041 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28188123/>

La Medicina Nutricional es la Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>