

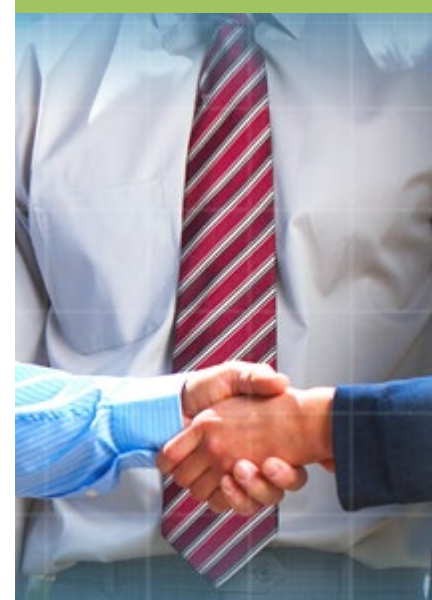
MANDATOS DE LAS VACUNAS:

¿Salud pública
o daño público?



CONTENIDO


RESUMEN EJECUTIVO	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MANDATOS EN EE. UU.: ¿CÓMO LLEGAMOS HASTA AQUÍ?.....	3
Visión general	3
De mandatos para emergencias a mandatos para “prevención”	4
El sustancial cambio de la ley en 1986	5
Avaricia corporativa y reguladores en conflicto	7
III. DISECCIÓN DE LA INMUNIDAD COLECTIVA	8
Visión general	8
Lógica falsa y consecuencias preocupantes	8
Brotos en poblaciones altamente vacunadas	10
Soluciones reales	11
IV. MANDATOS DE VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B	12
Visión general	12
Una lógica cuestionable	13
El contexto legal obsoleto de los mandatos	13
Jueces clarividentes	15
V. PROPAGANDA CONTRA LOS PADRES	16
Visión general	16
Insultar a la inteligencia de los padres	16
Inflamando el sentimiento anti-padres	18
Eliminar el conocimiento y el consentimiento de los padres	18
VI. UNA AGENDA COORDINADA A NIVEL MUNDIAL.....	20
Visión general	20
Una red global interconectada	20
Mandato manía	21
Retroceso	22
VII. ¿A DÓNDE VAMOS DESDE AQUÍ?.....	23
Visión general	23
Viene de camino	23
Hacer las preguntas correctas	24
Pasar a la acción	25
La coacción debe ser contraproducente	26
VIII. EPÍLOGO: COVID-19.....	27
REFERENCIAS.....	28



RESUMEN EJECUTIVO

- ◆ Los mandatos de vacunas no protegen los derechos y la salud. En los EE. UU., que requiere más vacunas infantiles que casi todos los demás países, los funcionarios parecen dispuestos a ignorar el principio ético del consentimiento informado mientras aplauden la censura de la información sobre el riesgo de las vacunas y se plantean la vacunación forzada.
- ◆ El edificio legal que apuntala la vacunación obligatoria se basa en decisiones que tomó hace más de un siglo la Corte Suprema de la era de la viruela. La primera decisión (1905) contenía un enérgico lenguaje de precaución que alertaba contra el abuso “arbitrario y opresivo” de un poder policial que fuera mucho más allá de lo que podría ser razonablemente necesario para la seguridad del público.
- ◆ En 1986, la Ley Nacional de Lesiones por Vacunas en la Niñez eximió a los fabricantes de vacunas y al personal médico de la responsabilidad por lesiones por vacunas en la infancia, y más tarde de la responsabilidad por las lesiones por vacunación de adultos, lo cual deja a las familias con una notable ausencia de protecciones legales. Desde la aprobación de la ley, EE. UU. ha dado prioridad al desarrollo y la promoción de vacunas por encima de la investigación científica sobre la seguridad de las vacunas y la compensación por lesiones.
- ◆ El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP según sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades es la fuerza impulsora detrás de los mandatos de vacunas, imponiendo los mandatos para cualquier enfermedad declarada “prevenible por vacunación”, a pesar de los conflictos de intereses de los miembros del ACIP.
- ◆ Los funcionarios utilizan el concepto de inmunidad colectiva para justificar la vacunación masiva, pero 60 años de medidas políticas promoviendo la vacunación obligatoria no han logrado la inmunidad colectiva para ninguna enfermedad infantil. En las condiciones del mundo real, las vacunas a menudo fallan. El fracaso de las vacunas no solo hace que la inmunidad colectiva sea imposible de lograr, sino que también permite que la enfermedad ocurra en poblaciones altamente vacunadas o incluso completamente vacunadas.
- ◆ La vacunación obligatoria contra la hepatitis B es un ejemplo de la evidente desconexión entre el riesgo y las decisiones políticas. Mientras que la mayoría de los jóvenes se enfrentan a pocas o ninguna posibilidad de infección por hepatitis B, las vacunas imponen riesgos significativos, incluido el riesgo de trastornos del desarrollo neurológico, de enfermedades autoinmunes y muerte. Las pruebas de seguridad de la vacuna contra la hepatitis B fueron sorprendentemente inadecuadas en los grupos de edad seleccionados (bebés y niños pequeños), y las vacunas han demostrado una eficacia deficiente a largo plazo.
- ◆ Se está desarrollando una campaña para desacreditar a las personas conscientes del riesgo de las vacunas que consiste en replantear sus preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas como barreras, movilizando a cómplices de la industria para inflamar el sentimiento anti-padres y estableciendo una base legal y médica para permitir que los niños den su consentimiento para las vacunas sin permiso de los padres.
- ◆ A nivel internacional, la Agenda de Seguridad Sanitaria Global y organizaciones como la Organización Mundial de la Salud y GAVI (Alianza Global para las Vacunas) están apoyando el impulso de los mandatos de vacunas. A medida que muchos países hacen la transición hacia medidas más punitivas y más coacción, los estudios muestran que estos pasos son contraproducentes y no garantizan una mejor aceptación de la vacuna.
- ◆ Debido a que los gobiernos no están sometiendo las vacunas y los mandatos de las vacunas a un escrutinio debidamente riguroso libre de conflictos de intereses, el público y los profesionales éticos deben dar un paso al frente. En algunos estados de EE. UU., los ciudadanos están instando a los legisladores a introducir exenciones por creencias de conciencia y requisitos de consentimiento de los padres. Otros abogan por requisitos para revisar la evidencia científica, monitorear los eventos adversos de las vacunas y comunicar información de riesgo integral a los padres. Todos estos esfuerzos y más son esenciales para detener la erosión del consentimiento informado y la elección de vacunas.





SUPREME COURT

I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, los mandatos de vacunas crecen como una bola de nieve. Un número cada vez mayor de legisladores y funcionarios de salud pública —con ruedas fuertemente engrasadas por la [industria farmacéutica](#)¹— imponen mandatos opresivos que pisotean los derechos [religiosos](#),² [parentales](#)³ y [humanos](#)⁴, incluido el preciado derecho a la “seguridad de la persona” garantizado por el artículo 3 de la [Declaración Universal de los Derechos Humanos](#).⁵ Especialmente desde el inicio de la pandemia de COVID-19, los países y las organizaciones internacionales se han estado preparando activamente para las recomendaciones y mandatos de la vacuna COVID-19.

Aunque la vacunación infantil obligatoria ha sido [la piedra angular](#)⁶ de la política de salud pública de los Estados Unidos durante mucho tiempo, hasta hace poco, casi todos los estados permitían exenciones de vacunas, reconociendo [las dimensiones](#)

[constitucionales](#) del derecho a rechazar la atención médica⁷ y al menos defendiendo de labios para afuera el principio ético del consentimiento informado legalmente codificado en [el Código de Nuremberg](#) posterior a la Segunda Guerra Mundial.⁸ Ahora, el péndulo se balancea en la dirección opuesta. Los funcionarios del gobierno parecen estar dispuestos a ignorar las premisas fundamentales del consentimiento informado clínico: que “el paciente debe ser competente, estar adecuadamente informado y [no estar coaccionado](#)”,⁹ hasta el punto en que la [censura](#) de la información sobre el riesgo de las vacunas está ganando ovaciones¹⁰ y los legisladores están considerando abiertamente la perspectiva [de vacunación forzada autorizada por el estado](#) (ver a la derecha: **Extrema y Grotesca**).¹¹ Algunos defensores de la vacuna han comenzado

Extrema y grotesca

“La vacunación forzada de adultos contra el sarampión sancionada por el Estado parece extrema, evoca un estado policial y una desviación radical del principio de que el gobierno no puede invadir nuestros cuerpos para beneficiar a otros. La ejecución de tales órdenes podría ser grotesca”.

Fuente: Cantor JD. “Vacunación obligatoria contra el sarampión en la ciudad de Nueva York: reflexiones sobre un experimento audaz.” *N Engl J Med* 2019; 381: 101-3.

“... la censura de la información sobre el riesgo de las vacunas está ganando ovaciones y los legisladores están considerando abiertamente la perspectiva de una vacunación forzada autorizada por el estado”.



a argumentar desvergonzadamente que el consentimiento informado es una “ficción legal”, y afirman que en el contexto de la vacunación obligatoria, “el modelo de consentimiento informado es confuso, inapropiado y está fuera de lugar”¹² (ver a la derecha: **Convertir el consentimiento informado en una “ficción legal”**). Mientras tanto, a medida que los funcionarios de salud pública continúan agregando al calendario infantil más vacunas que han sido probadas de manera inadecuada,¹³ los eruditos de prestigiosas instituciones académicas están ayudando a sentar las bases legales para una legislación coercitiva que se detiene justo antes de la vacunación forzosa. De hecho, cada una de las medidas supuestamente “incrementales” que se presentan como propuestas viables¹⁴ —eliminar las exenciones no médicas, desarrollar “mecanismos de supervisión para las exenciones médicas”, reducir la edad de consentimiento de la vacuna y perseguir la “desinformación” de la vacuna— ya lleva tiempo en marcha. En esta coyuntura crítica, es hora de echar un vistazo a los mandatos de las vacunas en su contexto histórico y global más amplio. En este

libro electrónico de *Children’s Health Defense*, nosotros:

- ♦ Revisamos los tenues fundamentos legales de los mandatos de vacunas en los Estados Unidos (Sección II)
- ♦ Analizamos cómo los funcionarios han utilizado el fundamento falso de la “inmunidad colectiva” para hacer afirmaciones injustificables sobre la necesidad de mandatos (Sección III)
- ♦ Presentamos la lógica defectuosa de los mandatos de la vacuna contra la hepatitis B como un caso práctico (Sección IV)
- ♦ Exploramos la campaña para allanar el camino hacia otros mandatos socavando el papel de los padres en la toma de decisiones sobre vacunas (Sección V)
- ♦ Examinamos la agenda altamente coordinada para impulsar la vacunación obligatoria en todo el mundo (Sección VI)
- ♦ Analizamos los pasos que se están dando para detener la erosión del consentimiento informado y la elección de vacunas (Sección VII).

Convirtiendo el consentimiento informado en una “ficción legal”

En un artículo de 2018, unos autores polacos presentan un argumento enrevesado contra el consentimiento informado, a pesar de que el consentimiento informado es uno de los principios fundamentales de la ética médica posterior a la Segunda Guerra Mundial desarrollado como respuesta a las atrocidades en tiempos de guerra que incluyen acciones comprometidas en Polonia: “La Organización Mundial de la Salud... enfatiza que una de las premisas para el consentimiento informado es la voluntariedad. . . . [E]n el caso de la obligatoriedad [de la vacunación], la voluntariedad podría estar faltando y, por lo tanto, desde una perspectiva ética y legal, todo el consentimiento informado es inválido y, en realidad, se convierte en una ficción legal. . . . El principio de autonomía y la vacunación obligatoria están en conflicto. Por lo tanto, con la vacunación obligatoria, el derecho a negarse o a retirar el consentimiento también es ineficaz e imposible de ejecutar”.

Fuente: Zagaja et al. “¿Consentimiento informado en vacunaciones obligatorias?” *Med Sci Monit* 2018; 24: 8506-9.



II. MANDATOS EN EE. UU.: ¿CÓMO LLEGAMOS HASTA AQUÍ?

Visión general

Ningún otro país exige tantas vacunas infantiles como EE. UU.¹⁵ Sin embargo, el edificio legal que apuntala el programa de vacunación infantil obligatoria de Estados Unidos es sorprendentemente endeble. Como explicó la Asesora General de *Children's Health Defense*, Mary Holland, en un documento de trabajo de 2010,¹⁶ este edificio se basa principalmente en decisiones de la Corte Suprema de la era de la viruela de hace más de un siglo, de 1905¹⁷ y 1922,¹⁸ y en la revolucionaria Ley Nacional de Lesiones por Vacunas Infantiles (NCVIA) de 1986.¹⁹ Al examinar la trayectoria legal de los mandatos de vacunas desde la decisión de la Corte Suprema de 1905, Holland sostiene que los mandatos actuales para la infancia no solo son radicalmente diferentes de lo que los

tribunales y legisladores previos habían imaginado, sino que son “opresivos y no razonables y han llevado... a resultados perversos”²⁰ que no salvaguardan los derechos y la salud de los niños. La perspectiva de los mandatos de la vacuna COVID-19 y los mandatos de la vacuna contra la gripe para adultos amenaza de manera similar los derechos y la salud de los adultos.

Cuando se aprobó la NCVIA en 1986, la Ley modificó fundamentalmente el panorama legal para la vacunación al eximir a los fabricantes de vacunas y a los médicos de la responsabilidad por lesiones de vacunas infantiles. Luego, el Congreso extendió su protección contra responsabilidad a adultos para las vacunas recomendadas por el gobierno federal.

Los niños vacunados y sus familias se han quedado sin protecciones legales en llamativa comparación con casi todas las demás intervenciones médicas.

La NCVIA sirvió como el golpe de gracia que dejó a las personas vacunadas con una ausencia de protecciones legales “en llamativa comparación con casi todas las demás intervenciones médicas”.²¹

De mandatos para emergencias a mandatos para “prevención”

La decisión de la Corte Suprema de 1905 sobre *Jacobson v. Massachusetts*, resumida por Holland, justificó la imposición a los adultos de una vacuna, la viruela, “en caso de emergencia” y en circunstancias de “peligro inminente”. Al mismo tiempo, la decisión de *Jacobson* estableció exenciones médicas, con el razonamiento de que “sería cruel e inhumano en grado sumo” vacunar a alguien que no sea apto desde el punto de vista médico.

Jacobson contenía un “lenguaje de advertencia enérgico”, llamando la atención sobre el potencial de abuso “arbitrario y opresivo” del poder policial y advirtiendo contra ir “mucho más allá de lo que se necesita razonablemente para la seguridad del público”. Los autores de *Jacobson* instaron a los tribunales a estar “atentos para examinar y frustrar las afirmaciones excesivas del poder estatal” (ver a la derecha **Jacobson v. Massachusetts: Manteniendo las Leyes “Sensatas”**).

A pesar de las palabras de advertencia de la Corte Suprema de 1905, los tribunales estatales no esperaron mucho antes de ampliar la interpretación judicial de *Jacobson* más allá de la noción de peligro o necesidad inminente, aunque todavía principalmente dentro del contexto de la vacuna contra la viruela:

- ◆ En 1916, los tribunales de Alabama y Kentucky permitieron que los estados exigieran la vacunación para la **prevención** de epidemias de viruela, indicando que las Juntas de Salud estatales no estaban obligadas a esperar hasta que existiera realmente una epidemia antes de tomar medidas. El tribunal de Alabama también amplió la justificación de los mandatos más allá de los adultos a los **niños**.
- ◆ En 1922, la decisión de tres párrafos de *Zucht v. King* de la Corte Suprema

sancionó los mandatos de vacunas como condición para la **asistencia a la escuela pública**. Según Holland, esta decisión cambió aún más el paradigma de *Jacobson* “al defender un mandato exclusivamente para los niños y no para toda la población”.

- ◆ Las decisiones tomadas en Mississippi y Texas a principios de la década de 1930 otorgaron a las autoridades de salud pública el margen de maniobra para **definir las emergencias de salud pública** de la manera que consideraran conveniente.
- ◆ Un tribunal de Nueva Jersey a fines de la década de 1940 interpretó a *Jacobson* como justificando **todos los mandatos de vacunas**, “ignorando su lenguaje que rechazaba acciones estatales excesivas, arbitrarias u opresivas”.
- ◆ Un tribunal de Arkansas a principios de la década de 1950 sugirió que cualquier persona que cuestione la seguridad o eficacia de la vacuna debería “presentar [sus] objeciones a la Junta de Salud **en lugar de al tribunal**”.

En ocasiones, los funcionarios legales expresaron su desaprobación de los mandatos de vacunas fuera de las emergencias. En 1919, un juez de Dakota del Norte no dudó en declarar que la vacunación infantil en ausencia de una epidemia de viruela era un acto de “barbarie”. Según lo citado por Holland, el mismo juez también escribió proféticamente sobre el interés propio de la profesión médica y los fabricantes de vacunas, “la clase que obtiene una cosecha dorada de la vacunación y las enfermedades causadas por ella” (ver más abajo: **Un siglo de interés propio**).

Un siglo de interés propio

En comentarios que vale la pena repetir hoy, un juez de Dakota del Norte declaró en 1919:

*“Toda persona de sentido común y observación debe saber que **no es el bienestar de los niños lo que hace que los vacunadores prediquen sus doctrinas e incurran en el gasto de cabildear por los estatutos de vacunación.** [énfasis agregado]. . . . Y si alguien dice lo contrario, o no conoce los hechos o no tiene respeto por la verdad”*

Jacobson contra Massachusetts: mantener las leyes “sensatas”

Aunque los autores de la opinión de *Jacobson* respaldaron la vacunación obligatoria contra la viruela en determinadas circunstancias, también afirmaron:

“[Nosotros] estimamos apropiado ... observar ... que el poder policial de un Estado, ya sea ejercido por el legislativo o por un órgano local que actúe bajo su autoridad, puede ser ejercido en tales circunstancias o por regulaciones tan arbitrarias y opresivas en casos particulares como para justificar la injerencia de los tribunales para prevenir el mal y la opresión.

*... “Todas las leyes”, ha dicho este tribunal, “deberían recibir una interpretación sensata. Los términos generales deben ser tan limitados en su aplicación como **para no conducir a injusticia, opresión o consecuencias absurdas.**” [énfasis añadido].*



El sustancial cambio de la ley en 1986

Aunque los mandatos de vacunación ya estaban legalmente “bien arraigados” a mediados de la década de 1950, independientemente de la emergencia y “casi borrando” el lenguaje de advertencia de *Jacobson*, Holland pone énfasis en que este marco legal surgió en el contexto de una sola vacuna para una enfermedad contagiosa considerada potencialmente mortal. Incluso cuando la vacuna contra la polio apareció posteriormente en escena, la organización sin fines de lucro que ayudó a desarrollar y distribuir la vacuna “se opuso a la coacción por principio”.

Según Holland, la creación del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), “un órgano consultivo federal con poca participación pública y sin responsabilidad directa ante los votantes”, sentó las bases para una situación mucho más coercitiva en las decisiones políticas sobre las vacunas. De hecho, con el tiempo, el ACIP se ha convertido en la fuerza impulsora detrás de los mandatos de vacunas. Mientras que *Jacobson* justificó mandatos bajo circunstancias específicas y raras, el ACIP ha creado una “infraestructura” que impulsa mandatos para cualquier enfermedad declarada como prevenible por vacunación, a pesar de los descontrolados

conflictos de intereses de los miembros del ACIP (ver más abajo: **Conflictos de intereses del ACIP**).

Para 1981, después de que el ACIP ayudara a hacer que varias vacunas fueran obligatorias para la asistencia a la escuela en los 50 estados, la cantidad de lesiones por vacunas comenzó a aumentar. En 1986, el Congreso promulgó la NCVIA. Aunque algunos legisladores puede que tuvieran buenas intenciones cuando aprobaron la Ley, Holland deja claro que la NCVIA ha sido nada menos que un desastre.

Los conflictos de intereses del ACIP

El ACIP emite recomendaciones anuales de vacunas para la población civil de EE. UU. La lista de miembros de ACIP que están en deuda con la industria se lee como un “quién es quién” de las personas y organizaciones que encabezan el negocio de vacunas de la nación, con miembros con derecho a voto de las principales escuelas de medicina, hospitales infantiles y universidades; miembros ex officio de agencias federales como la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y el Departamento de Defensa (DOD); y representantes sin derecho a voto que se relacionan con compañías farmacéuticas y aseguradoras de salud. Los miembros del ACIP tienen conflictos de intereses que vienen desde muy atrás y están bien documentados, los cuales les mantienen cautivos de los intereses de las compañías de vacunas, con enredos financieros que incluyen la co-propiedad de patentes de vacunas, tenencias de acciones de las compañías de vacunas, financiamiento de investigación, pagos para monitorear los ensayos de vacunas y financiamiento para departamentos académicos, o asignación de puestos.

Consulte: “Lazos estrechos y enredos financieros: el mercado de vacunas garantizado por los CDC”, *Children’s Health Defense*, 6 de junio de 2019. <https://childrenshealthdefense.org/news/close-ties-and-financial-entanglements-the-cdc-mercado-garantizado-de-vacunas/>.

Table 1 Recommended Child and Adolescent Immunization Schedule for ages 18 years or younger, United States, 2020

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). School entry and adolescent vaccine age groups are shaded in gray.

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)			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						
Influenza (IIV)					Annual vaccination 1 or 2 doses							Annual vaccination 1 dose only						
OR																		
Influenza (LAIV)												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)																Tdap		
Human papillomavirus (HPV)																See Notes		
Meningococcal (MenACWY-D ≥9 mos, MenACWY-CRM ≥2 mos)			See Notes											1 st dose		2 nd dose		
Meningococcal B																		
Pneumococcal polysaccharide (PPSV23)																		

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

Calendario de vacunación infantil recomendado por el ACIP, del nacimiento a los 18 años Source: CDC

En esencia, la Ley colocó “la promoción, la seguridad y la compensación de las vacunas bajo un solo paraguas [gubernamental]”, creando así “riesgo de intercambios entre objetivos en competencia”. Holland resume el resultado bastante predecible: “El desarrollo y la promoción de vacunas generadoras de ingresos han gozado de prioridad por encima de la investigación sobre la seguridad de las vacunas y la compensación de lesiones desde el inicio de la Ley” (ver más abajo: **La paradoja de la NCVIA**).

El ACIP también ha promovido un alejamiento de la “necesidad” como razón fundamental de los mandatos de la vacuna. De hecho, varias de las vacunas que el ACIP pide ahora para que los niños estadounidenses asistan a la escuela (alrededor de 70 dosis de 16 vacunas para

cuando tienen 18 años) son para enfermedades raras veces mortales y para afecciones que “no se contagian a través del

La paradoja de la NCVIA

Existe una paradoja en el corazón de la Ley Nacional de Lesiones por Vacunas en la Niñez aprobada en 1986:

- ◆ Por un lado, la legislación “reconoció públicamente por primera vez que es probable que la vacunación obligatoria universal cause lesiones permanentes y la muerte a algunos bebés y niños”.
- ◆ Por otro lado, la Ley obliga a los niños sanos a renunciar a las protecciones legales ordinarias, incluido el consentimiento informado, y les quita a los niños lesionados el derecho a demandar directamente a los fabricantes.

Fuente: Holland M. “Reconsideración de la vacunación infantil obligatoria”. Facultad de Derecho de la Universidad de Nueva York. Serie de documentos de investigación sobre derecho público y teoría jurídica, documento de trabajo núm. 10-64, septiembre de 2010.

contacto social ordinario”. La conclusión de Holland es que:

“La necesidad ya no determina la validez de los mandatos estatales de vacunación infantil. [. . .] **Los nuevos mandatos de vacunas se rigen por los beneficios económicos de enfermedades de baja prevalencia, no por la protección de toda la población contra daños inminentes**” [énfasis añadido].

Avaricia corporativa y reguladores en conflicto

Algunos de los hechos más preocupantes señalados por Holland se refieren al poder de la industria farmacéutica, que ha sido la industria más rentable en los EE. UU. desde la década de 1980:

- ◆ En un solo año a principios de la década de 2000, “las ganancias combinadas de las diez compañías farmacéuticas más grandes de Fortune 500 tuvieron ganancias netas más altas ... que todas las otras 490 compañías [en Fortune 500] juntas”.

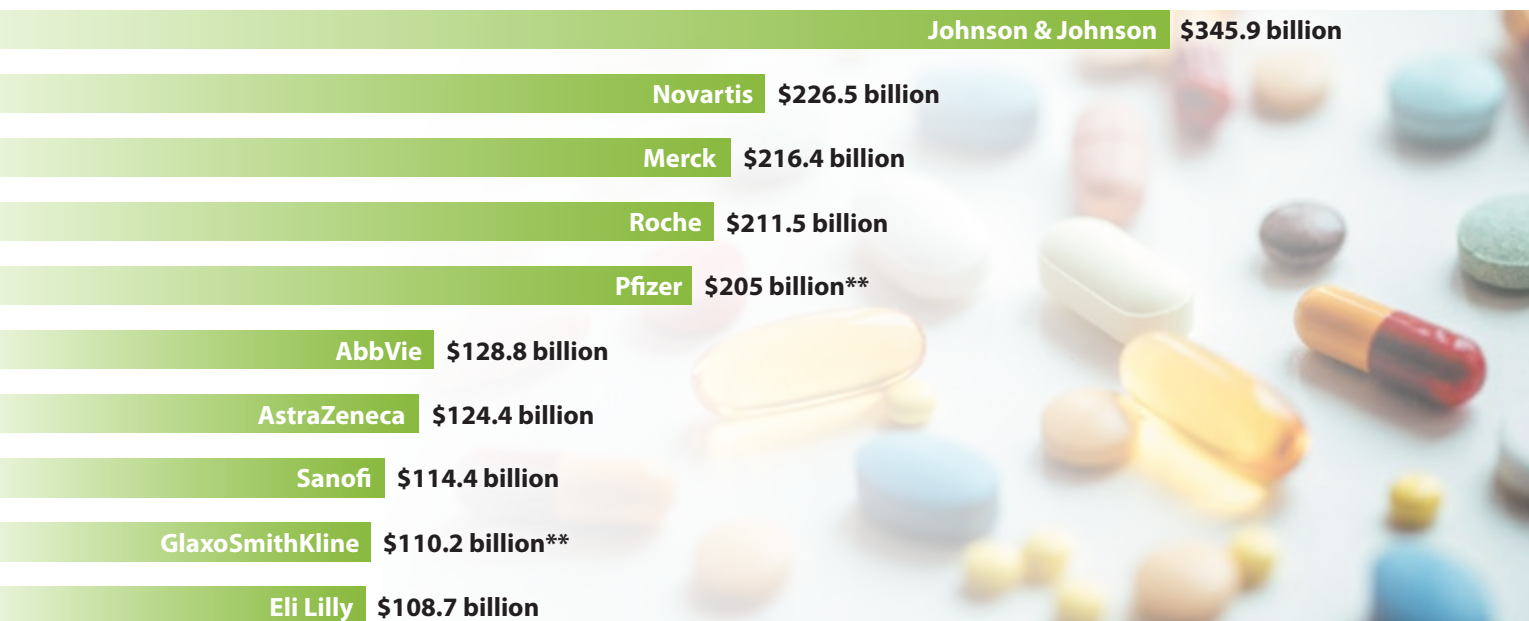
- ◆ Hay más grupos de presión de la industria farmacéutica trabajando a tiempo completo en Capitol Hill que legisladores en ambas Cámaras del Congreso.

- ◆ Los principales fabricantes de vacunas infantiles en los Estados Unidos (Merck, Pfizer, GlaxoSmithKline y Sanofi Pasteur) tienen amplios registros de fraude documentado y mala conducta delictiva y ética.²²

En un artículo relacionado,²³ Holland aborda la extensa confabulación entre la industria farmacéutica y los reguladores gubernamentales. Mientras que “las corporaciones que se puede demostrar que son depredadoras y que están vendiendo productos obligatorios a una población vulnerable deberían generar un alto nivel de escrutinio y escepticismo por parte del gobierno”, Holland observa que “el gobierno parece aliar sus intereses con la industria en el campo de las vacunas”.²⁴ El segundo libro electrónico de *Children’s Health Defense*, titulado *Conflicto de intereses socavan la salud de los niños*, explora esta asociación insalubre entre el gobierno y la industria farmacéutica en mayor detalle.²⁵

Hay más grupos de presión de la industria farmacéutica trabajando a tiempo completo en Capitol Hill que legisladores en ambas Cámaras del Congreso.

Las 10 principales empresas farmacéuticas por capitalización de mercado*



* La capitalización de mercado (“market cap”) se refiere a cuánto vale una empresa según lo determinado por el mercado de valores. La capitalización de mercado (frente a las ventas o los activos totales) es el indicador clave que utiliza la comunidad inversora para evaluar el tamaño de una empresa.

** En agosto de 2019, Pfizer y GlaxoSmithKline completaron una fusión de sus divisiones de atención médica al consumidor.

Fuente: Philippidis A. “Las 10 principales empresas farmacéuticas de 2019”. *Noticias de ingeniería genética y biotecnología*, 18 de noviembre de 2019.



III. DISECCIÓN DE LA INMUNIDAD COLECTIVA

Visión general

La inmunidad colectiva es un concepto en gran parte teórico, sin embargo, durante décadas, ha proporcionado uno de los fundamentos clave para los mandatos de vacunas en los EE. UU. y en otros lugares. El establecimiento de salud pública tomó prestado el concepto de inmunidad colectiva de las observaciones realizadas cuando aún no existían las vacunas en brotes de enfermedades naturales. Luego, sin ninguna investigación científica para apoyarlo, los funcionarios aplicaron el concepto a la vacunación, usándolo no solo para justificar [la vacunación masiva](#),²⁶ sino también para hacer sentir culpable a cualquiera que se opusiera a los requisitos cada vez más onerosos de la vacuna.

Aparentemente, el acoso por inmunidad colectiva a veces funciona. Una revisión de 29 estudios mostró que “la voluntad de inmunizar a los niños en beneficio de la comunidad” era una [“razón motivadora”](#)²⁷ para aproximadamente un tercio de los padres. Sin embargo, el problema con el uso de la inmunidad colectiva como

motivador es que la teoría se basa en supuestos erróneos que, en el mundo real, no justifican ni pueden justificar las políticas de vacunación obligatoria. De hecho, en un [análisis](#) de 2014 en el *Oregon Law Review*, Holland y Chase E. Zachary (un experto en derecho que también tiene un doctorado en química conferido por Princeton) escribieron que 60 años de políticas de vacunas obligatorias “no han logrado inmunidad colectiva para ninguna enfermedad infantil”.²⁸ Sugieren que es hora de dejar de lado la coerción en favor de la elección.

Lógica falsa y consecuencias preocupantes

Uno de los principales argumentos formulados por Holland y Zachary es que la inmunidad colectiva no se puede lograr con las vacunas. En parte, esto se debe a que los supuestos subyacentes sobre los que se basa la inmunidad colectiva relacionada con la vacuna son en gran medida “irrelevantes en el mundo real”.

“Sesenta años de políticas de vacunas obligatorias no han logrado inmunidad colectiva para ninguna enfermedad infantil”

Estas suposiciones incluyen las nociones erróneas de que (1) todos los miembros de la población son igualmente susceptibles a las enfermedades infecciosas y (2) todas las personas se comportan de manera idéntica en la propagación de enfermedades.

En la realidad, muchos factores diferentes dan forma a los patrones de riesgo y susceptibilidad a las enfermedades, incluidos la edad y el sexo,²⁹ la raza / etnia³⁰ y las circunstancias de la vida.³¹ Un estilo de vida saludable y un sistema inmunológico naturalmente resistente también son importantes, lo que da a esas personas “ventaja” en los encuentros con patógenos.³² Holland y Zachary señalan además que el modelo de inmunidad colectiva “descarta por completo los posibles beneficios de contraer y superar la enfermedad de forma natural, logrando así una inmunidad duradera”. En la era anterior a la vacuna, por ejemplo, los niños contraían el sarampión de forma rutinaria y en gran parte sin incidentes. Una vez recuperados, los niños llevaban con confianza su inmunidad natural a la edad adulta sin tener que volver a preocuparse por el sarampión. Incluso uno de los primeros defensores más entusiastas de la vacunación contra el sarampión, el epidemiólogo jefe de los CDC, Alexander Langmuir, vio el sarampión como una “infección autolimitante de corta duración, gravedad moderada y baja mortalidad” y reconoció la “constante tendencia a la baja en la tasa de mortalidad [del sarampión]” en la primera mitad del siglo XX.³³

La inmunidad artificial creada por las vacunas, administradas a los niños antes de que su sistema inmunológico haya tenido la oportunidad de desarrollarse, no pocas veces conduce a una disfunción inmunológica posterior³⁴ y a enfermedades crónicas.³⁵ Además, los estudios han demostrado que los “repertorios de anticuerpos” inducidos por la exposición natural son cualitativamente diferentes a los inducidos por las correspondientes vacunas.³⁶ La insistencia en ignorar la distinción crítica entre inmunidad natural e inmunidad inducida por las vacunas ha dado lugar a muchas consecuencias perversas, entre las cuales se encuentra la mayor vulnerabilidad de los lactantes al sarampión

debido a la pérdida de protección materna en las madres vacunadas (ver a la derecha: **Lactantes en riesgo**).

Holland y Zachary también llaman la atención sobre la suposición problemática de la “eficacia perfecta de la vacuna” que respalda las afirmaciones sobre la inmunidad colectiva, señalando nuevamente que esta suposición tiene “una influencia limitada en las condiciones del mundo real”. Esto se debe a que las vacunas a menudo no funcionan de la manera prevista. Por ejemplo, el fenómeno del “fracaso de la vacuna primaria” ocurre en al menos 2% a 10% de las personas vacunadas sanas; estos individuos “no responden” a una vacuna determinada, lo que significa que no logran generar “suficientes respuestas protectoras de anticuerpos” después de la vacuna inicial o de una inyección de refuerzo.³⁷

El fracaso de la vacuna secundaria, definida como la disminución de la inmunidad inducida por la vacuna que ya no ofrece protección, también presenta a los científicos de la vacuna un problema espinoso.³⁸ Lo que realmente significa el término “inmunidad menguante” es que la duración de la inmunidad adquirida por vacunación es más corta que la de la inmunidad adquirida por infección, y la duración más corta puede tener un impacto considerable en los patrones epidemiológicos de las enfermedades infecciosas.³⁹ En particular, “cuando la inmunidad adquirida por la vacuna no es duradera (10 años o menos), la vacunación no reduce notablemente la prevalencia de la infección”.⁴⁰

A la vez que se eliminan las protecciones maternas para los lactantes, la vacunación infantil para enfermedades como las paperas y el sarampión también ha impulsado la edad promedio de infección a los grupos de mayor edad,⁴¹ exponiendo a adolescentes y adultos a riesgos nuevos e históricamente sin precedentes. Una vez más, la vacunación ha “cambiado el panorama de la transmisión de enfermedades”, haciendo que “las enfermedades prevenibles sean más raras ... [pero] también [aumentando] la gravedad esperada de cada caso”.⁴²



Lactantes en riesgo

“Debido a que un número cada vez mayor de mujeres ha adquirido inmunidad mediante la vacunación en lugar de la infección natural del sarampión debido a la disminución de las oportunidades de exposición al virus salvaje, la brecha de inmunidad en la protección contra el sarampión que se produce entre la pérdida de la inmunidad pasiva derivada de la madre y la inmunidad adquirida tras la primera vacunación puede amplificarse. Como consecuencia, **la proporción de lactantes susceptibles a la infección por sarampión aumenta progresivamente.**” [énfasis añadido].

Fuente: Kang et al. “Una población en aumento, potencialmente susceptible al sarampión con el tiempo después de la vacunación en Corea.” *Vaccine*, 2017; 35 (33): 4126-32.



Un estudio sugiere que la caducidad de la inmunidad aportada por la vacuna ha dado lugar a resultados negativos que son 4,5 veces peores para el sarampión, 2,2 veces peores para la varicela y 5,8 veces peores para la rubéola, en comparación con la era anterior a la vacuna.⁴³

Existen otros problemas que también hacen que los conceptos teóricos de la eficacia de la vacuna y la inmunidad colectiva sean muy imperfectos en la práctica y, de hecho, inalcanzables. Estos incluyen:

- ◆ Mutación del virus contra el cual se está vacunando,⁴⁴ con la mutación provocada de manera plausible por la propia vacuna (los investigadores de las vacunas también aluden al problema de la “falta de coincidencia de genotipo”⁴⁵ entre la cepa de la vacuna y el virus de tipo salvaje)
- ◆ Transmisión por individuos vacunados asintomáticos, ya sea a través de una infección secundaria (ver a la derecha: **Invisible pero transmisible**) o, en el caso de algunas vacunas, a través de la diseminación viral⁴⁶
- ◆ Importación de enfermedad debido a viajes⁴⁷
- ◆ Brotos recurrentes⁴⁸ de enfermedad en poblaciones vacunadas que, dicen Holland y Zachary, “los científicos simplemente no se puede explicar.”

Brotos en poblaciones altamente vacunadas

Varias formas de fracaso de las vacunas no solo hacen que la inmunidad colectiva sea imposible de lograr, sino que también permiten la aparición de enfermedades en poblaciones altamente vacunadas o incluso completamente vacunadas. Hay numerosos ejemplos de esto, que abarcan décadas, en la literatura publicada (ver abajo: **Historias del fracaso de las vacunas**).

Historias del fracaso de las vacunas

- ◆ “Llegamos a la conclusión de que pueden producirse brotes de sarampión en las escuelas secundarias, incluso cuando más del 99 por ciento de los estudiantes han sido vacunados y más del 95 por ciento son inmunes”. (Gustafson et al., *N Engl J Med* 1987; 316: 771-4)
- ◆ “Este es el primer informe de transmisión del sarampión de un individuo vacunado dos veces con falla secundaria documentada de la vacuna. [...] Todos los casos tenían evidencia previa de inmunidad contra el sarampión”. (Rosen et al., *Clin Infect Dis* 2014; 58: 1205-10)
- ◆ “En entornos de brotes, los proveedores de atención médica deben mantener un alto índice de sospecha de sarampión, incluso en pacientes vacunados”. (Avramovich et al., *MMWR* 2018; 67: 1186-8)
- ◆ “[Todos los niños que fueron preparados con la vacuna DTaP [difteria-tétanos-tosferina acelular] serán más susceptibles a la tos ferina durante toda su vida, y no hay manera fácil de disminuir esta mayor susceptibilidad de por vida”. (Cherry, *J Pediatric Infect Dis Soc* 2019; 8: 334-41)

Ver también: “Falta de vacunación o fallos de la vacuna: ¿qué está provocando los brotes de enfermedades?” *Children’s Health Defense*, 6 de marzo de 2019. <https://childrenshealthdefense.org/news/failure-to-vaccinate-or-vaccine-failure-what-is-driving-disease-outbreaks/>.

Invisibles pero transmisibles

“Pueden producirse infecciones ya sea después de la vacunación o de una infección natural, y estas infecciones secundarias pueden ser menos graves o asintomáticas. [...] Nuestros resultados muestran que desde el advenimiento de la vacunación, los casos asintomáticos pueden estar aumentando y ser una fuente importante de transmisión continua. Estos posibles casos asintomáticos pueden no necesariamente registrarse (u observarse) en los datos”.

Fuente: Leung et al. “Inmunidad por infección adquirida versus inmunidad adquirida por vacuna en un modelo SIRWS”. *Infect Dis Model* 2018; 3: 118-35.

Un ejemplo citado por Holland y Zachary fue un brote de sarampión de 1985 en una escuela secundaria de Texas, donde el 99% de los estudiantes había sido vacunados y el 96% tenía anticuerpos detectables contra el sarampión; los autores del informe del brote reconocieron que “tal brote debería haber sido virtualmente imposible.”⁴⁹

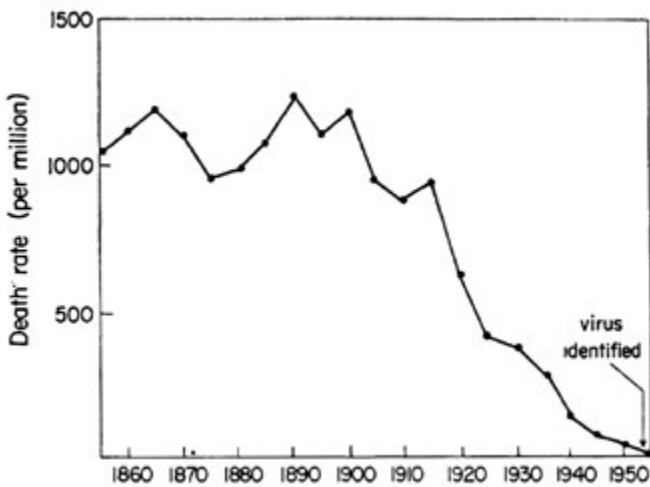
Estudios de todo el mundo describen brotes recurrentes de paperas⁵⁰ y tos ferina⁵¹ en poblaciones de escuelas intermedias y secundarias altamente vacunadas o totalmente vacunadas, incluso en Bélgica (2004),⁵² Corea (2006),⁵³ EE. UU. (2007)⁵⁴ y Ontario (2015).⁵⁵ En diciembre de 2019, un brote de tos ferina cerró una escuela de Texas a pesar de una tasa de vacunación del 100%.⁵⁶ Estos brotes están obligando a algunos investigadores a admitir que “la inmunidad inducida por la vacuna

es menos efectiva que la inmunidad adquirida de forma natural.”⁵⁷

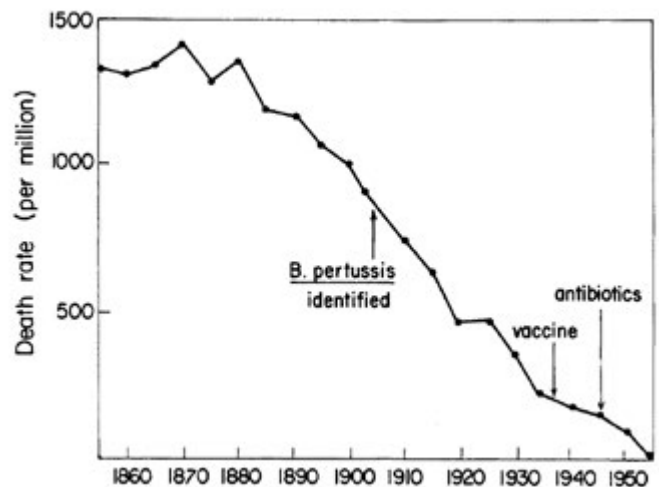
Soluciones reales

Sorprendentemente (o quizás no), la solución propuesta por la mayoría de los investigadores que reconocen el fenómeno del fracaso de las vacunas es más vacunación. Sin embargo, las recomendaciones de más dosis y más refuerzos ignoran la naturaleza ilusoria de la inmunidad colectiva.⁵⁸ Como Holland y Zachary muestran minuciosamente, los mandatos ilógicos y la “tecnología de vacunas imperfecta” significan que “la inmunidad colectiva no existe y no es alcanzable”. Incluso una cobertura de vacunación del 100% no puede inducir de forma fiable la inmunidad colectiva. Por lo tanto, la inmunidad colectiva es un “fundamento débil” para obligar a todas las vacunas para todos los niños.

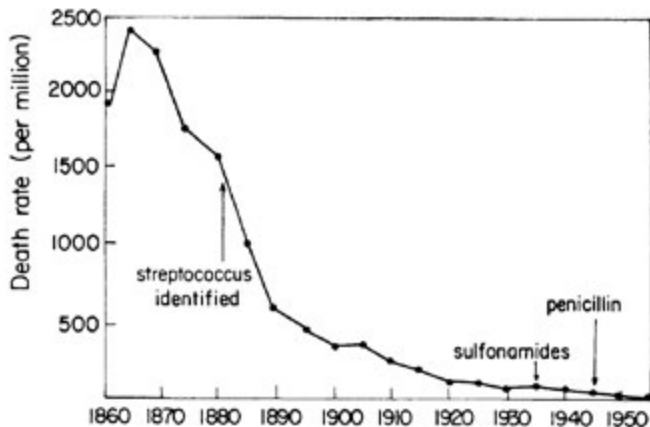
“Los brotes están obligando a algunos investigadores a admitir que la inmunidad inducida por las vacunas es menos efectiva que la inmunidad adquirida de forma natural.”



Tasa media anual de mortalidad por sarampión en niños menores de 15 años, Inglaterra y Gales.



Tasa media anual de mortalidad por tos ferina en niños menores de 15 años, Inglaterra y Gales.



Tasa media anual de mortalidad por escarlatina en niños menores de 15 años, Inglaterra y Gales.



IV. MANDATOS DE VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B

Visión general

La vacunación contra la hepatitis B ofrece un ejemplo evidente de la desconexión entre riesgo y las decisiones políticas. Mientras que la hepatitis B es una enfermedad para la que solo una pequeña parte de la población de EE. UU. (en su mayoría adultos) está en riesgo, la vacunación obligatoria contra la hepatitis B se dirige a bebés y escolares, que tienen muy bajo riesgo, los cuales son seleccionados por conveniencia.

Los CDC⁵⁹ y la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP por sus siglas en inglés)⁶⁰ recomiendan que los bebés recién nacidos reciban la vacuna contra la hepatitis B en su primer día de vida. Los proveedores de atención médica administran alrededor de 12 millones de dosis a bebés estadounidenses en un año cualquiera.⁶¹ Sin embargo, a menos que las madres de los bebés alberguen el virus (lo cual se diagnostica en los análisis de sangre prenatales de rutina),

los recién nacidos son probablemente los seres humanos con menor probabilidades de riesgo de contraer hepatitis B de todo el planeta. Los riesgos de infección también son extremadamente bajos para los niños en edad escolar, pero, en todos los estados excepto en dos (Alabama y Dakota del Sur), no solo se recomiendan de tres a cuatro dosis de la vacuna contra la hepatitis B, sino que también son obligatorias para la asistencia a la escuela preescolar, la educación obligatoria hasta los 19 años o ambos.⁶²

Los casos nuevos de hepatitis B fueron pocos en la década de 1970; aunque comenzaron a subir a principios de la década de 1980 (coincidiendo con la epidemia del VIH / SIDA), luego comenzaron a caer nuevamente.⁶³ Los CDC comenzaron a recomendar la vacunación contra la hepatitis B de forma limitada en 1982 para la pequeña población de adultos en riesgo (y bebés de madres infectadas),⁶⁴ pero incluso con esta medida, la agencia atribuyó la

Mientras que la hepatitis B es una enfermedad para la que solo una pequeña parte de la población de EE. UU. (en su mayoría adultos) está en riesgo, la vacunación obligatoria contra la hepatitis B se dirige a bebés y escolares, que tienen muy bajo riesgo, los cuales son seleccionados por conveniencia.

disminución de los casos de hepatitis B durante la década de 1980 y a principios de la década de 1990 a la “reducción de la transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas inyectables, como resultado de los esfuerzos de prevención del VIH”.⁶⁵

En ese momento, la hepatitis B era una infección relativamente “oscura” de “poca relevancia directa para la mayoría de los estadounidenses”, pero a principios de la década de 1990 la “imagen de la hepatitis B que se empezó a mostrar a los estadounidenses” cambió,⁶⁶ cuando los CDC comenzaron a promover la emboscada de la vacuna integral contra la hepatitis B.⁶⁷ Con un cambio radical en el énfasis de las medidas políticas⁶⁸ sobre la vacunación universal para todos los recién nacidos (1991),⁶⁹ adolescentes (1995)⁷⁰ y niños hasta los 18 años (1999),⁷¹ “una vacuna con un objetivo inicial de población limitado [llegó] a ser aceptada como obligatoria para todos los niños del país”.⁷²

Una lógica cuestionable

Desde el principio, las vacunas contra la hepatitis B han tenido críticos que cuestionan la lógica de salud pública de la vacunación contra la hepatitis B de manera universal para lactantes y niños. Mientras que los jóvenes que se vacunan se enfrentan a pocas o ninguna posibilidad de infección por hepatitis B, las vacunas imponen riesgos significativos,⁷³ incluido el riesgo de trastornos del desarrollo neurológico, enfermedades autoinmunes e incluso la muerte. En la década de 1991 a 2001 (cuando las vacunas contra la hepatitis B contenían el conservante timerosal a base de mercurio), la exposición a la vacuna en la primera infancia resultó en un diagnóstico estimado de entre 0.5 y 1 millón de niños estadounidenses con problemas de aprendizaje, lo que representa costos de por vida superiores a 1 billón de dólares.⁷⁴ Otros ingredientes de la vacuna contra la hepatitis B (incluidos los adyuvantes de aluminio⁷⁵ y la levadura,⁷⁶ así como el uso de la tecnología de ADN recombinante en las vacunas,⁷⁷ se han relacionado con una variedad de resultados adversos.

En 1986 (cinco años antes de que los CDC comenzaran a presionar para que se vacunara a todos los recién nacidos), la nación documentó menos de 280 casos de infección por hepatitis B en niños menores de 14 años; para 2006, el Sistema de Notificación de Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS por sus siglas en inglés) había recibido más de 23,000 informes de eventos adversos relacionados con la vacunación contra la hepatitis B en el grupo de edad de 0 a 14 años, incluidas cerca de 800 muertes.⁷⁸

En un testimonio ante el Congreso en 1999, el padre de un niño de cinco semanas que murió inmediatamente después de una vacuna contra la hepatitis B describió una proporción de 20:1 de informes VAERS en comparación con los casos de infección por hepatitis B en el grupo de edad de 0 a 1 (probablemente una subestimación debido a que el VAERS hace un registro insuficiente).⁷⁹ Dado que los propios CDC han demostrado que la vacuna desaparece mucho antes de la edad de cualquier probable exposición al virus de la hepatitis B,⁸⁰ el padre concluyó que los mandatos de hepatitis B para los recién nacidos representaban una “asociación” de “voraz codicia corporativa y necia burocracia” contra el “sentido común”.⁸¹

El contexto legal obsoleto de los mandatos

Como se explica en la Sección II (**Mandatos de EE. UU.: ¿Cómo llegamos hasta aquí?**), el marco legal utilizado para justificar la vacunación infantil obligatoria, incluidos los mandatos de vacunación contra la hepatitis B para niños en edad preescolar, está asombrosamente desactualizado. La Corte Suprema de los Estados Unidos no ha abordado la vacunación obligatoria en profundidad durante más de un siglo y no ha vuelto a examinar el tema en absoluto desde 1922, a pesar del hecho de que “los contornos del tema de las vacunas han cambiado fundamentalmente desde principios del siglo XX”.⁸²

La asesora jurídica de *Children’s Health Defense*, Mary Holland, expone estos y otros puntos en un análisis de largo alcance sobre

“Las vacunas contra la hepatitis B imponen riesgos importantes, incluido el riesgo de trastornos del desarrollo neurológico, enfermedades autoinmunes e incluso la muerte.”

los mandatos de la vacuna contra la hepatitis B en el *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, publicado en 2012.⁸³ Como ya se planteó en la Sección II, la decisión de la Corte Suprema de 1905 que preparó el escenario para los mandatos de vacunas (*Jacobson v. Massachusetts*) lo hizo en respuesta al contexto “marcadamente diferente” de una enfermedad y una vacuna de la viruela.

Aunque el Tribunal confirmó los mandatos contra la viruela, en la mayoría de los casos las personas que no los cumplieron no se enfrentaron nada peor que una multa monetaria relativamente pequeña. Sin embargo, los tribunales posteriores “han utilizado a *Jacobson* para justificar resultados que la decisión original no condonó: mandatos de vacunación exclusivamente para niños sin brotes de enfermedades inminentes y con sanciones graves por incumplimiento”, no solo la pérdida del derecho a la educación, sino también los resultados tales como “aislamiento social, pérdida de los derechos de custodia de los padres, sanciones por negligencia infantil contra los padres e, incluso, vacunación forzada”.

Holland considera cuestionable la constitucionalidad de los mandatos de la vacuna contra la hepatitis B para niños en edad preescolar, particularmente a la luz de otros precedentes legales. ¿Qué pasaría si la Corte Suprema de hoy evaluara una impugnación legal al mandato estatal de hepatitis B? Aunque la trayectoria histórica de la Corte muestra un tira y afloja legal entre los límites establecidos a la libertad individual y el apoyo a las “demandas fundamentales de integridad corporal y autonomía” de las personas, Holland sugiere que la respuesta justamente razonada de la Corte a cada una de las seis preguntas siguientes debería ser un claro “no”.

1. ¿Existe una **necesidad de salud pública** suficiente para imponer un mandato de vacunación preescolar contra la hepatitis B? Holland observa que “ni el gobierno federal ni los estados han alegado que la transmisión [de la hepatitis B] entre los niños en edad preescolar sea una grave amenaza para la salud pública”.

2. ¿Constituye un mandato de vacunación para niños en edad preescolar un **medio razonable** de abordar la hepatitis B en la sociedad en general? Al menos dos factores socavan la presunción de sensatez, incluidas las pruebas de seguridad sorprendentemente inadecuadas en los grupos de edad seleccionados (bebés y niños pequeños) y la baja eficacia a largo plazo. Los ensayos clínicos previos a la licencia de la vacuna *Engerix-B* de GlaxoSmithKline controlaron a unos 5.000 sujetos (adultos y niños) durante solo cuatro días después de la administración de la vacuna, sin revelar la proporción de sujetos que eran niños o sus edades.⁸⁴ Los ensayos pediátricos previos a la obtención de la licencia para la vacuna *Recombivax HB* de Merck involucraron a un total de 147 bebés y niños “con seguimiento durante cinco días después de cada dosis”.⁸⁵
3. ¿El mandato de vacunación contra la hepatitis B es **proporcional** al riesgo de enfermedad (es decir, los riesgos de enfermedad superan los riesgos de la vacuna)? Holland afirma que “esto sería muy difícil de probar ya que la incidencia de la enfermedad en la población preescolar es extremadamente baja, sin embargo, los riesgos de eventos adversos de la vacuna, incluyendo anafilaxia, encefalopatía y muerte, están bien documentados”.
4. ¿El gobierno prevé la **prevención de daños** y ofrece un proceso justo para permitir exenciones médicas? Las exenciones médicas fueron uno de los requisitos básicos establecidos por la decisión de *Jacobson* de 1905. Una política federal que obliga a los padres a vacunar a sus recién nacidos, cuyo historial médico es en gran parte una pizarra en blanco, “hace que evitar daños sea casi imposible”.
5. ¿El mandato de vacunación contra la hepatitis B es **no discriminatorio**? Un mandato impuesto a los niños pequeños “no principalmente para su beneficio” puede interpretarse como arbitrario y discriminatorio en su aplicación.

“Un mandato impuesto a los niños pequeños no principalmente para su beneficio puede interpretarse como una aplicación arbitraria y discriminatoria.”

6. ¿Tienen los padres un “derecho constitucional a la libertad para poder rechazar una intervención médica no deseada”? Holland señala que la Corte ha “reconocido en repetidas ocasiones que el derecho a la integridad corporal y a rechazar tratamiento médico no deseado está profundamente arraigado en las tradiciones históricas de los Estados Unidos”.

Jueces clarividentes

La conclusión de Holland es sencilla: el mandato de vacunación contra la hepatitis B “no ha respetado la libertad, la igualdad de protección ni la salud de los niños pequeños”. En apoyo a esta conclusión, cita comentarios de tres jueces anteriores de la Corte Suprema durante el siglo transcurrido desde Jacobson:

♦ El juez Harlan previó, en 1905, que los mandatos “podrían ejercerse... de una manera tan arbitraria e irrazonable, o podrían ir mucho más allá de lo que es razonablemente necesario para la seguridad del público, como para autorizar u obligar a los tribunales a interferir para la protección de tales personas”.

- ♦ En 1942, el juez Jackson advirtió que “hay límites en la medida en que una mayoría representada legislativamente puede realizar experimentos biológicos a expensas de... una minoría”.
- ♦ Y en 1990, el juez Stevens discutió la “santidad y la privacidad individual del cuerpo humano” como “obviamente fundamental para la libertad”, y agregó que “toda violación del cuerpo de una persona es una invasión de su libertad”.

Holland también nos recuerda que los millones de dosis de la vacuna contra la hepatitis B que se administran a los bebés cada año representan “un flujo de ingresos anual sustancial” para los fabricantes de vacunas, en este caso, Merck y GlaxoSmithKline (ver abajo: **Un éxito comercial**).⁸⁶ El hecho de que las empresas de vacunas están exentas de responsabilidad por lesiones y muertes relacionadas con las vacunas infantiles también crea múltiples motivaciones financieras para continuar ampliando las recomendaciones y mandatos de vacunas, dice Holland, incluso cuando estos últimos no conduzcan a “resultados óptimos o incluso racionales de salud pública”.

El hecho de que las empresas de vacunas están exentas de responsabilidad por lesiones y muertes relacionadas con las vacunas infantiles crea múltiples motivaciones financieras para seguir ampliando las recomendaciones y los mandatos de vacunas, incluso cuando estos últimos no conduzcan a resultados óptimos o incluso racionales de salud pública.

Un éxito comercial

Un artículo de 2017 en la revista *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* explora el papel “histórico” que desempeñan las vacunas recombinantes contra la hepatitis B en el crecimiento del sector de la biotecnología médica. La vacuna Recombivax de Merck fue la primera vacuna que se desarrolló utilizando tecnología de ADN recombinante. Los autores declaran:

...[E]ntre los años sesenta y noventa, el “sistema de innovación en vacunas” experimentó un cambio importante, de una empresa orientada a la salud pública y financiada predominantemente con fondos públicos en los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial, a una dominada por la industria privada, incluido el nuevo sector biotecnológico. ... [Algunos autores] ven el advenimiento de las vacunas recombinantes contra la hepatitis B como un símbolo de ese cambio. En el presente artículo mostramos que no fue solo simbólico; fue fundamental.

Mientras que las expectativas iniciales del mercado para las nuevas vacunas contra la hepatitis B eran “decididamente modestas”, los autores argumentan que varios factores hicieron que las vacunas fueran “mucho más exitosas comercialmente de lo previsto”, con los consiguientes resultados:

El inesperado éxito comercial de las vacunas recombinantes contra la hepatitis B marcó un punto de inflexión en la suerte de la naciente industria de la biotecnología. [...] Para las grandes empresas farmacéuticas, ... el éxito de las vacunas recombinantes contra la hepatitis B ayudó a rehabilitar la idea de que valdría la pena invertir en vacunas, allanando el camino para el desarrollo de otras vacunas altamente rentables, incluidas las primeras vacunas “superventas” contra el virus del papiloma humano.

Fuente: Huzair F, Sturdy S. “La biotecnología y la transformación de la innovación en vacunas: el caso de las vacunas contra la hepatitis B 1968-2000.” *Stud Hist Philos Biol Biomed Sci* 2017; 64: 11-21.



V. PROPAGANDA CONTRA LOS PADRES

Visión general

Como hemos visto, una asociación cada vez más tiránica entre el gobierno y la industria farmacéutica quiere vacunar al 100% de los niños desde el útero, sin importar el estado de salud del niño o las creencias de la familia, y a pesar de que la vacunación ha demostrado que no está a la altura de sus promesas milagrosas.⁸⁷ Con COVID-19, este mastodonte público-privado ahora también persigue a la población adulta.

Un interlocutor formidable, el padre informado, siempre se ha interpuesto en el camino de una victoria completa sobre los niños.

Desde el punto de vista de aquellos que buscan imponer la vacuna a toda costa, hay una forma obvia de lidiar con estos padres problemáticos: ¡convertirlos en los malos de la película! Y listo, se está desarrollando una campaña contra los padres, en el momento justo. El libro de jugadas inteligente para desacreditar a los padres incluye múltiples estrategias que van desde las insidiosas hasta las manifiestas, entre las cuales se encuentra la difamación general de los llamados “anti-vacunas”. Otras estrategias incluyen

la reformulación de las preocupaciones de los padres sobre la seguridad de las vacunas como “barreras”;⁸⁸ desplegar cómplices de la industria de las vacunas con conocimientos de los medios para inflamar el sentimiento anti-parental;⁸⁹ y establecer una base legal⁹⁰ y médica⁹¹ para permitir que los niños den su consentimiento para recibir vacunas sin el permiso de los padres. En el Reino Unido, los funcionarios del gobierno están considerando tipificar como delito que los padres y otras personas publiquen en las redes sociales cualquier cosa que el gobierno considere “propaganda contra las vacunas”,⁹² y los funcionarios del Reino Unido incluso están ¡“pidiendo que se tomen medidas drásticas contra los padres que hablen entre ellos en las puertas de la escuela”!⁹³ En cada caso, la implicación paternalista es que los incultos padres no actúan en el mejor interés de sus hijos y que los expertos saben qué es lo mejor.

Insultar la inteligencia de los padres

El caso de Ethan Lindenberger, un estudiante de último año de secundaria no vacunado que, según los informes, se apresuró a

El libro de jugadas inteligente para desacreditar a los padres incluye reformular las preocupaciones de los padres sobre la seguridad de las vacunas como “barreras”; desplegar cómplices de la industria de las vacunas con conocimientos de los medios para inflamar el sentimiento anti-parental; y establecer una base legal y médica para permitir que los niños den su consentimiento para las vacunas sin el permiso de los padres.

recibir múltiples vacunas tan pronto como cumplió 18 años, es quizás el ejemplo más conocido de la estrategia para describir a los padres que no vacunan como peligrosos ignorantes.⁹⁴ En febrero de 2019, los medios de comunicación estadounidenses e internacionales catapultaron al adolescente de Ohio ante la atención pública, con informes y entrevistas que aparecieron simultáneamente en The Washington Post, la revista People, NPR, CBS This Morning, Good Morning America, la BBC y muchos otros medios, todos aplaudiendo a Lindemberger por haber recurrido a Reddit para criticar a sus padres “[un poco estúpidos](#)” y averiguar dónde vacunarse.⁹⁵ Unas pocas semanas después de este bombardeo mediático, Lindemberger estaba brindando testimonio en [una audiencia del Senado](#) en marzo de 2019 titulada “Las vacunas salvan vidas”,⁹⁶ seguida de [una charla TED](#) en abril,⁹⁷ reuniones con [ejecutivos de redes sociales](#) en mayo⁹⁸ y testimonio ante las [Naciones Unidas](#) en junio.⁹⁹

En agosto de 2019, una disección de video profundamente investigada del “[engaño Lindemberger](#)”¹⁰⁰ señaló que el apologista de las vacunas con cara de bebé había surgido en el momento justo para avanzar en la agenda de relaciones públicas de los CDC y los fabricantes de vacunas. Según el video, la historia de Lindemberger ayudó a reforzar los esfuerzos para (1) deshacer el recorte del 20% de la administración Trump en el presupuesto de los CDC, (2) hacer retroceder la creciente proporción de niños estadounidenses de dos años que no reciben vacunas (1.3% en 2015, del 0,9% en 2011) y (3) suavizar o eliminar los requisitos de consentimiento de los padres para las vacunas de los adolescentes.

Como se muestra en el video, numerosos elementos de la historia de Lindemberger sugieren un ejercicio de relaciones públicas cuidadosamente elaborado. En primer lugar, Lindemberger mostró signos tempranos de ser “manejado por alguien con vínculos estrechos con GlaxoSmithKline” (GSK). El video cita sus apariciones en eventos públicos con expertos de GSK, así como la variedad bastante peculiar de vacunas que recibió Lindemberger: tres vacunas fabricadas por GSK (hepatitis A / B, tétanos-difteria-tosferina e influenza) y una (Gardasil) hecha por Merck, pero también lucrativa para GSK

debido a un [acuerdo de concesión de licencias cruzadas](#) entre las dos empresas.¹⁰¹ Merck otorga a GSK del 10% al 18% de cada venta de Gardasil, lo que significa que en este caso, según el narrador del video, “una venta para Merck es una venta para GlaxoSmithKline”.

Quizás debido a la influencia de sus manejadores, la historia de Lindemberger cambió con el tiempo. En su publicación original de Reddit de noviembre de 2018, el adolescente se centró en los principales medios de comunicación, no en las redes sociales, como la fuente que usaba su madre de la “información errónea” sobre las vacunas. En el momento de su testimonio en el Senado en marzo de 2019, el video muestra que Lindemberger estaba vendiendo “a sabiendas” la historia “materialmente falsa y ficticia” de que su madre, Jill Wheeler, era una prodigiosa activista contra las vacunas en Facebook. En realidad, Wheeler había hecho un total de seis publicaciones en Facebook sobre el tema (en 2015 y 2016), y la publicación de 2015 publicada por CBS News como prueba de su participación en Facebook solo tenía un “me gusta” de la propia Wheeler. Sin embargo, en varias apariciones en los medios, Wheeler nunca contradujo la información falsa proporcionada por su hijo. Además, hizo una afirmación desconcertante en la que dijo odiar hablar en público a pesar de haber sido actriz toda su vida, trabajar como profesora de teatro, y tener según los informes, [la actuación como parte de su ADN](#).¹⁰² En agosto de 2019, Wheeler se [había trasladado a Texas](#) para lanzar una compañía de teatro infantil bien publicitada.¹⁰³

Para rematar el drama familiar, el hermano mayor de Lindemberger asistió a la audiencia del Senado y se describió a todos los que quisieran escucharle como un libertario declarado que se opone a la vacunación. Sin embargo, después de la audiencia, los



observadores lo grabaron siendo llevado a una sala de conferencias a puerta cerrada por uno de los encargados de su hermano. Unos meses más tarde, él también declaró públicamente que lo habían persuadido para tener un punto de vista pro-vacuna.

Inflamando el sentimiento anti-padres

En el clima actual de política de divide y vencerás y censura de los medios de comunicación, estamos siendo testigos de numerosos esfuerzos para enfrentar al campo pro-vacunas contra aquellos que son conscientes del riesgo de las vacunas y, al mismo tiempo, impiden intercambios significativos entre las dos partes. Los sitios de Internet y las redes sociales ahora están plagados de publicaciones sarcásticas, mordaces e incluso violentas dirigidas contra los “anti-vacunas”. Lejos de mostrar voluntad para entablar un diálogo, estos escritores muestran una hostilidad mal disfrazada que caracteriza a los padres que toman decisiones reflexivas sobre las vacunas como padres “idiotas”, “cruels” y “terribles”.

Si bien los propagandistas de las vacunas se alegran cuando pueden sacar a la luz a un adolescente como Ethan Lindenberger que “desafió” y “rompió” con sus padres para vacunarse,¹⁰⁴ quizás sean aún más útiles los padres que se retractan de sus puntos de vista, aparentemente pasando por su propia “transformación” de “anti-vacunas” a “fervientes defensores de las vacunas infantiles”.¹⁰⁵ En agosto de 2019, reuniendo el apoyo de los medios a la aprobación de la [SB 276](#) en California en septiembre,¹⁰⁶ una madre que antes no vacunaba calificó a quienes cuestionan la vacunación como los “conductores ebrios de salud pública”, y declaró que no solo [respaldaba](#) la medida para limitar drásticamente las exenciones médicas, sino que se enorgullecía del “precedente” que se estaba estableciendo para las leyes de vacunas en otros estados.¹⁰⁷

De manera alarmante, los profesionales de las vacunas también están utilizando su púlpito de intimidación para ejercer una violenta propaganda contra los padres. En 2017, un destacado desarrollador de vacunas

y portavoz de la industria atrajo la atención de los medios de comunicación por sus amenazantes [llamamientos](#) para “extinguir” el movimiento antivacunas, y continúa haciendo declaraciones igualmente provocativas.¹⁰⁸ Más recientemente, su postura hostil hacia los padres conscientes del riesgo de las vacunas fue evidente en comentarios que acusaban a los padres de interponerse en el camino del legítimo “[acceso](#)” de sus hijos a las vacunas.¹⁰⁹

Eliminar el conocimiento y el consentimiento de los padres

La mayoría de los padres se toman muy en serio la responsabilidad de proteger a sus hijos. Sin embargo, a juzgar por el creciente número de publicaciones y organizaciones que piden [cambios en las leyes de consentimiento de las vacunas](#),¹¹⁰ parece claro que muchos funcionarios de las vacunas preferirían eludir este baluarte de los padres. ¿Por qué dedicar ningún esfuerzo a convencer o intimidar a los padres para que vacunen si simplemente se puede obtener acceso directo a los niños a través de las escuelas sin el permiso de los padres?

Esta perspectiva se destacó en un [artículo de julio de 2019](#) en el *New England Journal of Medicine*.¹¹¹ Aunque los autores admiten que “la mayoría de los estados necesitarían realizar cambios sustanciales en las leyes que rigen el consentimiento médico” para que los menores “elijan ser vacunados por encima de las objeciones de los padres”, los autores están totalmente a favor y comparten la opinión de la Asociación Médica Estadounidense, la cual opina que niños [de tan solo 12 años](#) son capaces de tomar estas complejas decisiones médicas por sí mismos.¹¹² Desde el punto de vista de los autores, anular el permiso de los padres tendría numerosas ventajas, incluida la posibilidad de que los niños “se pongan al día con las vacunas infantiles que se hayan olvidado” y mejorar la aceptación de la vacuna por parte de los adolescentes. Si bien los autores hablan de labios para afuera sobre la importancia de la participación de los padres en las decisiones de vacunación, concluyen que el consentimiento de los adolescentes y los preadolescentes representaría un riesgo

¿Por qué dedicar ningún esfuerzo a convencer o intimidar a los padres para que vacunen a sus hijos si simplemente se puede obtener acceso directo a los niños a través de las escuelas sin el permiso de los padres?

“mínimo” al tiempo que ofrece “beneficios prosociales sustanciales, incluido [el refuerzo de la norma de vacunación](#)”.¹¹³

Ciertamente, pocos jóvenes leen el *New England Journal of Medicine*, pero populares comunidades en línea como *wikiHow* son una historia diferente. Para reforzar el mensaje de que tomar medidas a espaldas de los padres es un enfoque legítimo y sin riesgos para la vacunación infantil, *wikiHow* publicó una página de “Cómo vacunarse sin el consentimiento de los padres” en [enero de 2020](#) (ver a la derecha: **Consejos inseguros de *wikiHow* para adolescentes**).¹¹⁴ La variedad de consejos sórdidos que ofrece *wikiHow* incluye alentar a los menores a mentir a sus padres; proporcionar orientación sobre cómo comparar precios para encontrar una clínica que pueda “ayudar”; decirle a los jóvenes que “se vacunen en secreto” (mientras programan sus vacunas secretas justo antes de un fin de semana o de un receso escolar porque “las vacunas a menudo implican efectos secundarios leves como energía reducida”); aconsejar a los adolescentes que inventen una “tapadera” con una historia que les cubra; e incluso, si los padres del joven son “realmente malos”, decirles a los adolescentes que “soliciten la emancipación al tribunal”. La página web también tiene enlaces a otras páginas de *wikiHow* con títulos como “Cómo lidiar con los anti-vacunas”, “Cómo recuperar tu teléfono cuando tus padres te lo quitan”, “Cómo lidiar con padres emocionalmente abusivos” y “Cómo aceptar

que tus padres no te entienden”. *wikiHow*, una empresa con fines de lucro “enfocada en lograr un bien social”¹¹⁵ es un [socio entusiasta de Google](#);¹¹⁶ Google, a su vez, ha hecho de las asociaciones con [la industria farmacéutica](#) un aspecto importante de su estrategia corporativa.¹¹⁷

Por último, la creciente literatura científica sobre la “vacilación ante las vacunas” también está promoviendo un mensaje en contra de los padres, en gran parte disfrazado bajo el barniz de una investigación académica impersonal. El apodo de “vacilantes” abarca no solo a los padres que no están de acuerdo con una de las aproximadamente 70 vacunas que se administran actualmente a niños y adolescentes, sino también a los padres que aceptan la premisa de la vacunación pero desean seguir un calendario alternativo de vacunas. Desde la perspectiva de los investigadores de la vacilación ante las vacunas, las creencias que influyen en la decisión de los padres de rechazar una o más vacunas son todas “[barreras](#)” que [deben eliminarse](#) en lugar de preocupaciones legítimas que deben tomarse en serio.¹¹⁸ Sin embargo, desde la perspectiva de los padres, tanto la ley como la ciencia respaldan sus preocupaciones sobre el exceso de vacunas, los efectos secundarios potencialmente graves, los impactos adversos en el sistema inmunológico de sus hijos, las afirmaciones exageradas sobre la eficacia de las vacunas, los mandatos de las vacunas y la extralimitación del gobierno.

Consejos inseguros de *wikiHow* para adolescentes

Sin responsabilidad por las consecuencias, la página web de *wikiHow* “Cómo vacunarse sin el consentimiento de los padres” está llena de numerosas declaraciones inexactas que minimizan el riesgo de eventos adversos de la vacuna. Por ejemplo, *wikiHow* les dice a los jóvenes que “las reacciones graves a una vacuna son literalmente una en un millón” y afirma que el aluminio y el mercurio en las vacunas se han “probado a fondo y están asociados con poco o ningún riesgo”. También aconseja a los lectores que se vacunen contra el virus del papiloma humano (VPH) si “quieren tener algún tipo de actividad sexual o quieren estar a salvo del [VPH] si [ellos] son agredidos sexualmente”. ¿Qué pasa si un joven necesita atención médica después de vacunarse? Dos de las tres opciones propuestas por *wikiHow* implican ocultar la verdad a los padres: 1. Diles a tus padres que te vacunaron (si no crees que te causarán daño físico o mental por ello). 2. Diles lo que estás experimentando sin decirles que te has vacunado y luego le cuentas al médico en privado que te has vacunado, o 3. Consigue ayuda de otro adulto de confianza.





VI. UNA AGENDA COORDINADA A NIVEL MUNDIAL

Visión general

El impulso hacia los mandatos de vacunas se está desarrollando no solo en los EE. UU. sino también en otros países, lo que refleja una agenda más amplia, y de hecho, global. Los países de Europa occidental como [Italia](#),¹¹⁹ [Francia](#),¹²⁰ [Alemania](#)¹²¹ (sede del Código de Nuremberg) y varios países de Europa central han sido particularmente agresivos en la transición de las intervenciones gubernamentales que “simplemente dan un empujón o persuaden a las personas para que se vacunen” hacia un ejercicio más punitivo de “[poder coercitivo](#)”¹²² (ver a la derecha: **Políticas de vacunación coercitiva: ejemplos de Europa central**). En [Australia](#), mientras tanto, una ley de 2016 “Sin pinchazo no hay salario” ahora retiene miles de dólares en subsidios para el cuidado de los niños de los padres calificados como “que rechazan las vacunas”, y algunos estados australianos restringen por completo el acceso de los niños no vacunados al cuidado infantil.¹²³

Estas tendencias ahora han llegado a un punto crítico con el impulso global para los mandatos de la vacuna COVID-19.

Una red global interconectada

Una de las principales historias de portada que los gobiernos están utilizando para

Políticas de vacunación coercitiva: ejemplos de Europa Central

Es posible tener una amplia gama de políticas de vacunación, desde las completamente voluntarias hasta las agresivas. Algunas naciones promueven la vacunación pero dejan la decisión final en manos del individuo, mientras que otras presionan más al incentivar económicamente la vacunación o imponer sanciones económicas por la no vacunación. Algunos mandatos de vacunas se limitan a una sola vacuna (como la poliomielitis o el sarampión), o los gobiernos pueden tener mandatos más amplios en los libros, pero optan por no hacerlos cumplir.

Tres países de Europa Central ilustran el extremo más coercitivo del espectro:

- ◆ **Eslovenia:** el rechazo de la vacuna contraviene tres leyes diferentes y puede incurrir en multas de hasta 500 euros. Los niños no vacunados no pueden ir a las guarderías o jardines de infancia, y el estado impone severas sanciones a las escuelas (hasta 18.500 euros) si admiten a un niño no vacunado. Eslovenia permite exenciones médicas y ofrece indemnizaciones en caso de lesiones causadas por la vacunación obligatoria.
- ◆ **Eslovaquia:** en Eslovaquia, “no es posible objetar a la vacunación”. En un país 70% católico, las autoridades no aceptan las objeciones religiosas a los cultivos de células abortivas en la vacuna triple vírica como base para su rechazo. Las multas rondan los 330 euros.
- ◆ **Polonia:** En Polonia, aquellos que rechazan las vacunas son multados, pero “incluso cuando se paga, [la multa] no se exime a los padres de la obligación de vacunación y no se ofrece compensación en caso de eventos adversos”.

Fuente: Zagaja A, Patryn R, Pawlikowski J, Sak J. “¿Consentimiento informado en las vacunas obligatorias?” *Med Sci Monit* 2018; 24: 8506-9.

justificar el feroz repunte en la coerción para la vacunación es el argumento de que las enfermedades infecciosas representan una amenaza para la seguridad nacional. El sarampión fue la amenaza *exagerada* del día,¹²⁴ de 2019, mientras que en todo el mundo, los funcionarios y los medios de comunicación mantuvieron al público al

margen de los riesgos de la vacuna contra el sarampión.¹²⁵ Ahora están enfocando su propaganda del miedo en COVID-19, nuevamente minimizando los riesgos de la vacuna.

En 2014, se formó la Agenda de Seguridad Sanitaria Global (GHSa) para “elevar la seguridad sanitaria global como una prioridad nacional y global”.¹²⁶ Uno de los once “Paquetes de Acción” que acordaron crear los accionistas de la GHSa fue un “Paquete de Acción de Inmunización” que da la casualidad de que utilizaba la cobertura de la vacuna contra el sarampión como indicador indirecto de éxito.¹²⁷ Teniendo en cuenta que el objetivo del Paquete de Acción es lograr una colaboración regional y mundial para “acelerar” la cobertura de la vacuna, ¿Cómo deberíamos interpretar la historia del sarampión que fomentaron los organismos internacionales, los gobiernos y los medios de comunicación tras la creación de la GHSa? Y ahora, ¿cómo evaluar el pánico COVID 19 que han fomentado los gobiernos y los medios de comunicación?

Aunque generalmente no es el centro de atención de los medios, la GHSa atrajo atención de alto nivel y el compromiso de los poderosos desde el principio. Cuatro meses después de su lanzamiento en febrero de 2014, la GHSa recibió un respaldo clave del G7,¹²⁸ y en septiembre de ese año, el presidente Obama organizó la primera reunión importante de la nueva entidad en la Casa Blanca, a la vez que ignoraba de manera notoria al denunciante de los CDC, William Thompson, (ver a la derecha: **Al margen de los denunciantes**).¹²⁹ A fines de 2016, el entonces presidente saliente Obama firmó una Orden Ejecutiva que “consolidó” la GHSa “como una prioridad nacional a nivel presidencial” y posicionó a los EE. UU. “como un catalizador comprometido a largo plazo” para la ejecución de los objetivos de la asociación.¹³⁰

En la actualidad, la GHSa cuenta con 67 países miembros.¹³¹ Llevando el concepto de una “red global interconectada” a un nivel completamente nuevo, numerosos “socios asesores” públicos y privados también están impulsando la acción unitaria, incluidos varios organismos de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud

(OMS), el Banco Mundial, la Unión Africana, la Unión Europea (UE) e incluso, algo inquietantemente, Interpol.¹³²

La GHSa promueve evaluaciones externas a nivel de país¹³³ para valorar, entre otras medidas, los pasos tomados para prevenir las amenazas de enfermedades infecciosas, definiendo “prevención” como “alta cobertura de inmunización”,¹³⁴ y mejorar la vigilancia (a través de la detección, evaluación y notificación de “eventos de salud pública”).¹³⁵ Estados Unidos fue uno de los primeros países en dar un paso adelante para una evaluación,¹³⁶ realizada en estrecha colaboración por evaluadores externos y los CDC.¹³⁷ (El director de los CDC en ese momento era Thomas Frieden, elogiado por Obama como “un experto en preparación y respuesta a emergencias de salud”¹³⁸ pero arrestado en 2018 por cargos de abuso sexual.¹³⁹ Los evaluadores dieron a los EE. UU. las puntuaciones máximas por la cobertura de vacuna contra el sarampión y el “acceso y entrega nacional de vacunas” al tiempo que otorgaba puntuaciones más bajas por “escucha dinámica y gestión de rumores” y “compromiso de comunicación con las comunidades afectadas”.¹⁴⁰

Otras iniciativas internacionales refuerzan la GHSa, incluido el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) coordinado por la OMS, establecido en 2005 (un acuerdo de 196 países para “trabajar juntos por la seguridad mundial”)¹⁴¹ y Target 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, que promueve el acceso a “medicamentos y vacunas esenciales para todos” como parte de un impulso para la “cobertura sanitaria universal” (CSU).¹⁴² Como reflejo del espíritu de la época, zeitgeist, que está centrado en el mundo, a los defensores de estas iniciativas entrelazadas les gusta celebrar el “pensamiento más conjunto”, la “fusión de enfoques”, las “agendas que se refuerzan mutuamente” y la “sinergia entre el fortalecimiento del sistema de salud y los esfuerzos de seguridad sanitaria”¹⁴³.

Mandato manía

A finales de 2014, la Unión Europea hizo hincapié en declarar la vacunación como una importante herramienta de salud pública, lo

Al margen de los denunciantes

La primera reunión importante de la Agenda de seguridad sanitaria global (GHSa) en septiembre de 2014 tuvo lugar pocas semanas después de que el denunciante de los CDC William Thompson emitiera sus trascendentales revelaciones sobre el fraude en las vacunas de los CDC el 27 de agosto. Para distraer al público de las impactantes revelaciones de Thompson, los participantes de la reunión de la GHSa, en cambio, declararon solemnemente: “Una amenaza biológica en cualquier lugar es una amenaza biológica en todas partes, y es responsabilidad del mundo responder como uno solo”.

Fuentes: <https://www.rescuepost.com/.a/6a00d8357f3f2969e201b8d05e4614970c-pi>

<https://obamawhitehouse.archives.gov/the-press-office/2014/09/26/statement-chair-global-health-security-agenda-white-house-event-september>

que la comunidad europea de salud pública interpretó como “un paso crucial para [fortalecer la acción de la UE](#) en apoyo de los estados miembros ... para implementar medidas políticas y programas de inmunización eficaces.”¹⁴⁴ Con esta base preparada, Italia, un miembro del G7, se ofreció como voluntario para [encabezar](#) el Paquete de Acción de Inmunización de la GHSA¹⁴⁵ y también se convirtió en uno de los primeros países en redoblar sus propios mandatos de vacunas. Con inversiones masivas de [GlaxoSmithKline en Italia](#),¹⁴⁶ ¿dónde mejor empezar que en el frente doméstico?

Aunque un cambio en el gobierno inicialmente retrasó la implementación del decreto de vacunación obligatoria de 2017 en Italia, a [principios de 2019](#), citando un “aumento en los casos de sarampión”, el gobierno les dijo a los padres italianos que no se molestaran en enviar a sus hijos más pequeños (menores de seis años) a la escuela si no estaban vacunados. y prometió imponer multas de quinientos euros a los niños mayores no vacunados que asistieran a la escuela.¹⁴⁷

Asimismo, en Francia, “los niños no vacunados [no pueden ser admitidos](#) en ningún tipo de instituciones colectivas como guarderías, jardines de infancia, escuelas o cualquier actividad social si no han cumplido con los mandatos de vacunación”.¹⁴⁸ En marzo de 2020, Alemania tiene la intención de hacer lo mismo con un mandato de la vacuna contra el sarampión, lo que hace que la vacuna sea [obligatoria](#) para la asistencia preescolar y escolar y se impone una multa de 2.500 euros (aproximadamente \$2.800) por incumplimiento.¹⁴⁹

Retroceso

Con los vientos en contra del sarampión a sus espaldas, hay pocas dudas de que los responsables de la toma de decisiones ven la vacunación obligatoria para la asistencia escolar como una [estrategia ganadora](#)¹⁵⁰ y que el uso de esta estrategia está [aumentando](#).¹⁵¹ La OMS hizo su parte para ayudar al esfuerzo mundial al colocar el sarampión al frente y en el centro cuando declaró la vacilación a la vacuna, la “renuencia o negativa a vacunar”, una de las [diez principales amenazas para la salud del mundo en 2019](#).¹⁵²

Claramente, aquellos que buscan anular las idiosincrasias nacionales lo consideran “señal de inicio” en su impulso para imponer una agenda de vacunación global única para todos. Sin embargo, los que proponen que una talla única sirve para todos podrían plantearse considerar la advertencia publicada en 2018 que muestra que “la inmunización obligatoria [no garantiza](#) una mejor tasa de aceptación de la vacuna”.¹⁵³ Después de revisar las implicaciones éticas, legales y de salud pública de los mandatos de la vacuna, un consorcio de investigadores internacionales llegó a la conclusión de que no solo hay “escasa evidencia” de que los “[mandatos estrictos](#)” sean beneficiosos, sino que los mandatos pueden tener consecuencias no deseadas, como exacerbar los “sentimientos negativos sobre las vacunas”.¹⁵⁴ Los autores también señalaron la posibilidad de que el público plantee preguntas “sobre a la agenda de quién se está sirviendo con los programas obligatorios”, citando a Serbia como un [ejemplo](#) del retroceso:

*En Serbia, el gobierno respondió a la caída de la inmunización con la triple vírica y al brote de sarampión de 2014/2015 con un endurecimiento sustancial de la inmunización obligatoria y sanciones más severas. Como no habían abordado el problema con las familias y el público en general, la respuesta a la ley más estricta fue un mayor sentimiento en contra de las vacunas y una mayor atención a los mensajes negativos sobre vacunación en los medios de comunicación. [. . .] Ahora, el problema de la aceptación de la vacuna se ve agravado por la poca confianza en el programa, que puede haber sido socavada aún más por las nuevas sanciones más severas.*¹⁵⁵

En diciembre de 2019, algunos de los principales expertos en vacunas del mundo reconocieron, [a puerta cerrada](#), que las vacunas pueden ser fatales, que los estudios de seguridad y el monitoreo son inadecuados y que los adyuvantes de las vacunas son peligrosos, entre otros problemas importantes.¹⁵⁶ A la luz de estas confesiones, parecería que las preguntas del público y la falta de confianza están bien justificadas.

“Un consorcio de investigadores internacionales concluyó que no solo hay poca evidencia de que los mandatos estrictos sean beneficiosos, sino que los mandatos pueden tener consecuencias no deseadas, como exacerbar los sentimientos negativos sobre las vacunas.”



VII. ¿A DÓNDE VAMOS DESDE AQUÍ?

Visión general

Children's Health Defense cree que debería ser la elección de los padres, no del gobierno, decidir qué entra en el cuerpo de sus hijos y debería ser elección de los adultos decidir si deben vacunarse y cuándo. Los eventos recientes en [California](#),¹⁵⁷ [Nueva York](#),¹⁵⁸ [Nueva Jersey](#),¹⁵⁹ [Maine](#)¹⁶⁰ y en otros lugares sugieren que los ciudadanos que representan un amplio espectro de afiliaciones religiosas y políticas están de acuerdo y no van a dar marcha atrás. Ya sea que elijan participar en protestas, juicios u otras acciones, el público aparentemente ha aprendido las lecciones que los funcionarios no han aprendido, es decir, que las medidas políticas de vacunación más duras y coercitivas alimentan la desconfianza, la [polarización](#) y la tiranía¹⁶¹ (ver más abajo: [¿Qué está en juego?](#)). Como [escribieron](#) recientemente los investigadores, “Los mandatos de vacunas no son solamente un instrumento para la salud de la población, sino también un instrumento político”.¹⁶²

¿Qué está en juego?

“[Lo] que está realmente en juego cuando hablamos de mandatos o coacción es la obediencia pública total ante tantos productos como se le ocurra proponer a la burocracia gubernamental. [. . .] [S]i el público tiene que tener todo lo que potencialmente produce una industria (como ya es cada vez más el caso en los Estados Unidos y tal vez lo proponga la Comisión Europea) entonces hemos entrado en los reinos de la tiranía extrema y la irreflexión. El hecho mismo de que el debate público al respecto esté siendo ampliamente marcado es en sí mismo un motivo de profunda preocupación y desconfianza. [. . .] Si bien la prevención de enfermedades puede ser en sí misma algo bueno, no puede ser un pretexto para eliminar los derechos humanos más básicos o ignorar la dignidad humana. Parece que hemos olvidado todo lo que aprendimos en los 74 años transcurridos desde la Segunda Guerra Mundial. Mientras miro a mi alrededor, no veo evidencia de que los gobiernos del mundo se hayan vuelto realmente tan benignos y sabios que podamos simplemente ceder ante ellos de esta manera”.

Fuente: Stone J. “Sarampión, el caballo de Troya del cumplimiento de una interminable lista de productos”. *BMJ* 2019; 367: 15995.

Viene de camino

La legislación aprobada en septiembre de 2019 en California y la legislación propuesta de Nueva Jersey que fue derrotada a principios de 2020 son indicativos de lo que

podría estar acercándose en el panorama para otros estados. Entre las numerosas disposiciones nuevas relacionadas con las exenciones médicas, la [SB 276](#) de California ahora activará la revisión automática por parte del Departamento de Salud Pública de California (CDPH) de cualquier médico que proporcione cinco o más exenciones médicas a lo largo de un año.¹⁶³ Si el CDPH determina que “existe un patrón de concesión de exenciones basado en información clínica que no se ajusta al estándar de atención médica, existe la posibilidad de que se suspenda la capacidad de un proveedor para completar más exenciones y se [denunciará](#) al médico a la Junta Médica de California”.¹⁶⁴

El fallido proyecto de ley de vacunas impulsado agresivamente por los legisladores de Nueva Jersey ([NJ S2173](#))¹⁶⁵ habría derogado la exención religiosa establecida desde hace mucho tiempo por el estado. Como se escribió originalmente, el proyecto de ley se refería a “niños que asisten a cualquier escuela en el estado”; Las [enmiendas](#) propuestas como último recurso para permitir que los estudiantes de escuelas privadas y los hermanos de los niños heridos por vacunas continúen obteniendo exenciones provocaron indignación por la separación de las familias más ricas y, al final, contribuyeron a paralizar el proyecto de ley.¹⁶⁶ (Como comentó un ciudadano de Nueva Jersey, “[Esto] simplemente [demuestra que no es un problema de salud pública](#). Entonces, los niños están bien para ir a las escuelas privadas y saludables y en las [escuelas] públicas ¿son un peligro? ¿Una amenaza para la sociedad? Eso es ridículo.”¹⁶⁷) En un artículo de opinión escrito poco después de la derrota del proyecto de ley, un periodista independiente señaló que ninguno de los dos animadores en el Senado del proyecto de ley había proporcionado [ningún dato](#) para corroborar su afirmación de que la investigación científica sobre la seguridad de las vacunas está “zanjada” o para responder a preguntas de los padres “sensibles a las vacunas” sobre el potencial de “efectos secundarios negativos intensificados” como resultado del programa acelerado de puesta al día que la aprobación del proyecto de ley habría impuesto a numerosos niños.¹⁶⁸ Dado que Nueva Jersey tiene las [tasas de](#)



[autismo](#) más altas de la nación,¹⁶⁹ estas preocupaciones eran muy pertinentes.

Hacer las preguntas correctas

Dado que los gobiernos fallan sin escrúpulos en someter las vacunas y mandatos de vacuna a un riguroso escrutinio libre de conflictos de intereses, el público y los profesionales éticos deben tomar medidas y [ser creativos](#).¹⁷⁰ En una [comunidad](#) de EE. UU., los ciudadanos pusieron a las autoridades de salud pública a la defensiva cuando estas últimas intentaron imponer un mandato de vacuna contra el VPH, citando la epidemia de autoinmunidad en la juventud de hoy y la cantidad “exorbitante” de aluminio neurotóxico en las vacunas y cuestionando la justificación de “poner una vacuna para algo que no se puede contraer en un aula”.¹⁷¹ Una madre que respondió al artículo aparecido en las noticias [preguntó](#) razonablemente: “¿Por qué debería yo, como madre, confiar en el Oficial de Información Pública del Departamento de Salud del estado cuando ni siquiera nos puede decir la cantidad de aluminio que hay en la vacuna?”¹⁷²

Los legisladores que están contemplando nuevos mandatos de vacunas o la derogación de exenciones de vacunas deben reconocer que la propaganda histórica sobre brotes de enfermedades internacionales, ya sea COVID-19 o sarampión, ha fomentado una situación con “ecos de WMD [armas de destrucción masiva]” y “[la política está siendo secuestrada](#)”.¹⁷³

En lugar de permitir que la industria farmacéutica los compre, los legisladores deberían abordar los conflictos de intereses

“Dado que los gobiernos fallan sin escrúpulos en someter las vacunas y mandatos de vacuna a un riguroso escrutinio libre de conflictos de intereses, el público y los profesionales éticos deben tomar medidas y ser creativos.”

financieros, insistir en los más altos estándares de seguridad de las vacunas y cuestionar las premisas evidentes y subyacentes de los mandatos injustificables de las vacunas (ver a la derecha: **Algunas preguntas que los legisladores deberían estar haciendo**).

Pasar a la acción

En muchos estados, padres, legisladores y otros ciudadanos interesados están luchando para evitar los mandatos y mantener vigentes las exenciones religiosas y de creencias personales, o ampliar las exenciones. [La caja de herramientas de los mandatos](#) de *Children's Health Defense* incluye numerosos recursos para apoyar estos esfuerzos, incluida información para los legisladores; ejemplos de modelos y legislación actual; recursos sobre seguridad de las vacunas, el Sistema de Notificación de Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS) y el Programa Nacional de Compensación por Lesiones por Vacunas (NVICP); tablas y gráficos útiles; enlaces a artículos publicados y artículos fotocopiables de *Children's Health Defense*; y alertas de acción.¹⁷⁴

Varios estados propusieron acciones legislativas positivas en 2019 y principios de 2020. Aunque COVID-19 posteriormente impidió que se convirtieran en ley, proporcionan modelos que vale la pena renovar y seguir.

- ♦ **Introducción de exenciones por creencias de conciencia:** un proyecto de ley que se estaba considerando en [Hawái](#) establecía que “las personas y los padres de niños menores deben tener la libertad de tomar una decisión de riesgo-beneficio informada y voluntaria”, incluida la “consideración de los antecedentes médicos familiares e individuales, los ingredientes de las vacunas, las posibles reacciones adversas enumeradas en los prospectos del fabricante, y la declaración universal de que dicha vacuna ‘no ha sido evaluada por su potencial carcinogénico o mutagénico o por posible deterioro de la fertilidad’”. Citando el Código de Nuremberg

Algunas preguntas que los legisladores deberían estar haciendo

1. **¿Cómo pueden los legisladores formular consecuentes políticas de vacunación contra el sarampión sin información sobre la proporción de casos de sarampión causados por la vacuna?** Los síntomas del sarampión pueden surgir del sarampión de tipo salvaje o de la cepa de [la vacuna del virus del sarampión](#)¹⁷⁶, pero las [pruebas de laboratorio](#)¹⁷⁷ que son necesarias para diferenciar entre los dos rara vez se realizan. Cuando los científicos realizaron secuencias de virus de laboratorio para 194 casos de sarampión en Estados Unidos en 2015, casi dos de cada cinco (38%) fueron [secuencias de la vacuna triple vírica \(MMR\)](#).¹⁷⁸
2. **¿Cómo pueden los funcionarios considerar que las vacunas son efectivas cuando regularmente se dan brotes en poblaciones totalmente vacunadas o casi totalmente vacunadas?** Esto incluye muchos brotes recientes de sarampión, paperas y tos ferina.¹⁷⁹ En el último ejemplo (diciembre de 2019), un brote de tos ferina arrasó una escuela católica con una tasa de vacunación del 100 %.¹⁸⁰ Estudio tras estudio documenta el fracaso de la vacuna “a pesar de la alta cobertura de vacunas”.¹⁸¹
3. **¿Cuáles son las ramificaciones de convertir a los administradores de escuelas y guarderías en “agentes de cumplimiento” que deben “pasar información sobre el incumplimiento a las autoridades”?**¹⁸² Los mandatos de vacunación también enfrentan a los padres entre sí al ofrecer beneficios a los “cumplidores” y negárselos a los “no cumplidores”.¹⁸³
4. **¿Qué significa para el derecho de un niño a la educación cuando los mandatos excluyen a los niños no vacunados “mientras dure su educación”?**¹⁸⁴ Los padres de Nueva Jersey recientemente calificaron esta forma de segregación como “Jim Crow 2.0”. Los investigadores académicos que reconocen la educación como un “[determinante social de la salud](#)” han argumentado que vincular la vacunación con la asistencia a la escuela es punitivo y contraproducente.¹⁸⁵
5. **¿Cuál es el impacto de los mandatos de vacunas en la relación médico-paciente?** Los mandatos interfieren enormemente en esta relación privilegiada, impidiendo el potencial de interacciones que sean respetuosas con el cuidado de la salud y convirtiendo a los médicos en agentes estatales que han abandonado consciente y voluntariamente su juramento hipocrático de “primero no hacer daño”. Un estudio de [enfermeras](#) encargadas de brindar educación sobre vacunas a los padres que solicitaron exenciones no médicas encontró que muchas enfermeras tenían “evaluaciones de los juicios y sentimientos de los padres sobre las vacunas... más complejos y con más matices” de lo que permitirían los mandatos de vacunas; las enfermeras también tenían “compromisos constantes de respetar a los padres, afirmar sus valores y proteger sus derechos”.¹⁸⁶

y el principio del consentimiento informado, el proyecto de ley también afirmaba “el derecho a ejercer una exención de conciencia al uso obligatorio de una o más vacunas sin sanción, exclusión o acoso”.¹⁷⁵

- ♦ **Exigir que los mandatos estén respaldados por evidencia científica:** Como se mencionó anteriormente,

los senadores que buscaban derogar las exenciones religiosas de Nueva Jersey declararon que sobre la ciencia de las vacunas el asunto está “zanjado” sin producir ninguna evidencia científica que respalde su afirmación. Los niños y las familias implicados en los mandatos de vacunas propuestos tienen derecho a ver y consultar la base de pruebas de los legisladores.

♦ **Exigir a los profesionales de la salud que administran vacunas que proporcionen a los padres información crítica sobre los riesgos de las vacunas:**

La legislatura de Arizona estaba considerando un proyecto de ley que habría requerido proporcionar información sobre riesgos y beneficios, el prospecto del producto del fabricante, la lista de ingredientes de la vacuna de los CDC e instrucciones de cómo informar sobre un evento adverso de una vacuna.¹⁸⁷ Los proveedores de servicios de salud ya están obligados legalmente a proporcionar declaraciones de información sobre vacunas, de dos páginas, específicas de la vacuna antes de cada dosis administrada, pero muchos no cumplen con esta obligación.¹⁸⁸

♦ **Implementar las leyes de la “Declaración de derechos de los padres”, incluido el cumplimiento de los requisitos de consentimiento de los padres para la vacunación:**

Los legisladores de Florida estaban revisando un proyecto de ley de derechos de los padres que incluía, entre otros derechos, “el derecho a tomar decisiones sobre la atención médica de su hijo o hija menor”.¹⁸⁹ La legislación similar propuesta en Arizona habría prohibido explícitamente la vacunación sin el consentimiento de los padres o tutores.¹⁹⁰

♦ **Exigir a los estados que vigilen los eventos adversos de las vacunas:**

los legisladores del estado de Washington habían presentado un proyecto de ley que habría requerido

la creación de un “programa de vigilancia de reacciones adversas a las vacunas y una base de datos para recopilar informes de personas que han tenido una reacción adversa después de la administración de una vacuna aprobada por la administración federal de alimentos y medicamentos (FDA) “. ¹⁹¹

Cada estado tiene uno o más grupos de concienciación sobre el riesgo de las vacunas; estas entidades de base representan la columna vertebral de los esfuerzos a nivel estatal para resistirse a la erosión del consentimiento informado y la elección de vacunas. Estas organizaciones críticas deben ser la primera parada para los padres que desean información actualizada sobre cómo tomar medidas en su estado.

La coacción debe acabar por ser contraproducente

Como todos los medicamentos, las vacunas conllevan riesgos considerables. Afortunadamente, segmentos cada vez mayores del público se están volviendo más inteligente sobre el juego de trileros con las vacunas de la industria-gobierno que no solo busca ocultar riesgos bien documentados empleando estudios falsos y censura, sino que también está trabajando para eliminar todas las exenciones de la mesa¹⁹² mientras corta las alas a los padres disidentes.¹⁹³ En la era del COVID 19, los ciudadanos reconocen cada vez más que los programas de vacunas les están fallando en múltiples frentes, incluido el dar poca deferencia a la elección individual y la integridad corporal y privar a los padres de la “discreción para actuar en el interés superior de sus propios hijos”.¹⁹⁴ La salud pública se beneficiaría mejor con decisiones políticas que “tomen en cuenta todos los costos económicos y riesgos para la salud de la vacunación”, respeten la autonomía individual y brinden a los consumidores de vacunas información completa, reconociendo que “el consentimiento previo, libre e informado es el sello distintivo de la medicina ética moderna”.¹⁹⁵

Segmentos cada vez mayores del público se están volviendo más inteligentes sobre el juego de trileros con las vacunas de la industria-gobierno que no solo busca ocultar riesgos bien documentados empleando estudios falsos y censura, sino que también está trabajando para eliminar todas las exenciones de la mesa mientras corta las alas a los padres disidentes.

VIII. EPÍLOGO: COVID-19

Con la llegada del COVID-19, las tendencias descritas en los capítulos anteriores se han reunido en un único redoble con el que las autoridades están constantemente presentando las vacunas como la única respuesta. Tan pronto como la Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 una pandemia mundial el 11 de marzo de 2020, después de un brote de una nueva enfermedad respiratoria debida a un coronavirus, quedó claro que la carrera hacia los mandatos de la vacuna COVID-19 había comenzado.

Las farmacéuticas, el gobierno y los medios de comunicación han puesto un enfoque extraordinario en el desarrollo de las vacunas COVID-19, casi excluyendo las intervenciones terapéuticas contra la infección viral. Los gobiernos, las industrias farmacéutica y biotecnológica, las organizaciones no gubernamentales y las fundaciones privadas han regado con incontables miles de millones el desarrollo, la compra y la distribución de la vacuna COVID-19, incluidos USD \$12 mil millones del Banco Mundial, USD \$10 mil millones del gobierno de Estados Unidos y “unos pocos miles de millones de dólares” de Bill Gates y su fundación. Si bien la mayor parte del discurso público sobre las vacunas COVID-19 no ha abordado explícitamente los mandatos hasta ahora, el subtexto es perfectamente claro: los mandatos para hombres, mujeres, niños e incluso bebés están en la agenda global de “seguridad sanitaria”. Los pronunciamientos oficiales en todo el mundo ilustran que los mandatos son parte de una visión de vigilancia de “bioseguridad” más amplia cara al futuro.

Cuando las vacunas COVID-19 comiencen a lanzarse al público, habrán estado en desarrollo durante apenas un año, desde las pruebas de laboratorio hasta ensayos clínicos en humanos, y estarán implementando tecnologías de vacunas que nunca antes habían obtenido la aprobación regulatoria. Es razonable suponer, por lo tanto, que serán incluso menos seguras que las vacunas existentes que, por lo general, han tardado diez años desde las pruebas hasta los ensayos clínicos. Además, es probable que las vacunas COVID-19 reciban aún más protección frente a responsabilidad por daños para los fabricantes, profesionales de la salud y planificadores gubernamentales de la que tienen las vacunas existentes; al menos en 2021, es probable que estén

protegidos por “autorizaciones de uso de emergencia” de la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, lo que significa que lograr cualquier compensación en caso de lesión o muerte será prácticamente imposible.

Los grupos de presión farmacéuticos y los políticos a los que pagan por participar ya están haciendo cola para considerar la creación de mandatos estatales para las escuelas, los empleados e incluso para todo el mundo en ciertos estados. Debido a que las escuelas cuentan actualmente con la mejor infraestructura para la aplicación del mandato de vacunas, es probable que sean algunos de los primeros objetivos del mandato, a pesar de que los propios niños parecen tener un riesgo extremadamente bajo de este síndrome respiratorio. Al igual que con la vacuna contra la hepatitis B, analizada en el Capítulo Cuatro, la única razón para imponer los mandatos de la vacuna COVID-19 a los niños en edad escolar es beneficiar a la población en general, no a los niños en cuestión.

Dada la naturaleza altamente experimental de las vacunas venideras para el COVID-19, la existencia de intervenciones terapéuticas relativamente efectivas y una tasa de supervivencia del 99.5% o más para cualquier persona menor de 70 años, seguramente habrá importantes desafíos legales para lograr cualquier mandato de la vacuna COVID-19. Lo que también es evidente es que la controversia mundial sobre los mandatos de las vacunas está llegando a un punto crítico: o los organismos gubernamentales e intergubernamentales logran coaccionar a las personas para que se vacunen, o las personas superan los esfuerzos por privarlos de sus derechos y libertades fundamentales. Como dijo el fundador de *Children's Health Defense*, Robert F. Kennedy, Jr. en un mensaje de octubre de 2020 dirigido a personas de todo el mundo, el impulso por los mandatos de vacunas es parte de una batalla más grande:

“Ustedes están en primera línea de la batalla más importante de la historia, y es la batalla para salvar la democracia y la libertad humana y la dignidad humana de este cartel totalitario que está tratando de robarnos simultáneamente, en todas las naciones del mundo, los derechos con los que nace todo ser humano”.

REFERENCIAS

- 1 Miller J. Drug companies donated millions to California lawmakers before vaccine debate. *The Sacramento Bee*, June 18, 2015.
- 2 NYC mandatory measles vaccination violates NY state law, CHD challenges legality. Children's Health Defense, April 10, 2019.
- 3 AMA says mature 12-year-olds can consent to vaccination without parents—taking away the last barrier protecting innocent children from big pharma. Children's Health Defense, June 18, 2019.
- 4 Health committee votes yes to SB 276, "Pan's labyrinth." Children's Health Defense, July 1, 2019.
- 5 <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>.
- 6 Holland M, Zachary CE. Herd immunity and compulsory childhood vaccination: does the theory justify the law? *Oregon Law Review* 2014;93(1):1-48.
- 7 Cantor JD. Mandatory measles vaccination in New York City—reflections on a bold experiment. *N Engl J Med* 2019;381:101-3.
- 8 Shuster E. Fifty years later: the significance of the Nuremberg Code. *N Engl J Med* 1997;337:1436-40.
- 9 Cocanour CS. Informed consent—it's more than a signature on a piece of paper. *Am J Surg* 2017;214(6):993-7.
- 10 Tech's fight against anti-vaccine content prompts free speech debate. *CBS News*, March 20, 2019.
- 11 Cantor, 2019.
- 12 Zagaja A, Patryn R, Pawlikowski J, Sak J. Informed consent in obligatory vaccinations? *Med Sci Monit* 2018;24:8506-9.
- 13 Institute of Medicine. *The Childhood Immunization Schedule and Safety: Stakeholder Concerns, Scientific Evidence, and Future Studies*. Washington, DC: National Academies Press (US); March 27, 2013.
- 14 Cantor, 2019.
- 15 Autism and vaccines around the world: vaccine schedules, autism rates, and under 5 mortality. Generation Rescue, Inc., 2009.
- 16 Holland M. Reconsidering compulsory childhood vaccination. New York University School of Law. Public Law & Legal Theory Research Paper Series, Working Paper No. 10-64, September 2010.
- 17 *Jacobson v. Massachusetts*, 197 U.S. 11 (1905).
- 18 *Zucht v. King*, 260 U.S. 174 (1922).
- 19 <https://uscode.house.gov/view.xhtml?path=/prelim@title42/chapter6A/subchapter19&edition=prelim>.
- 20 Holland, 2010.
- 21 Holland, 2010.
- 22 Laughing all the way to the bank: vaccine makers and liability protection. Children's Health Defense, May 23, 2019.
- 23 Holland MS. Compulsory vaccination, the Constitution, and the hepatitis B mandate for infants and young children. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics* 2012;12(1):39.
- 24 Holland, 2010.
- 25 Children's Health Defense. *Conflicts of Interest Undermine Children's Health*. April 2019.
- 26 Cáceres M. The misunderstood theory of herd immunity. *The Vaccine Reaction*, June 20, 2015.
- 27 Brelsford D, Knutzen E, Neher JO, Safranek S. Which interventions are effective in managing parental vaccine refusal? *J Fam Pract* 2017;66(12):E12-E14.
- 28 Holland and Zachary, 2014.
- 29 Giefing-Kröll C, Berger P, Lepperding G, Grubeck-Loebenstein B. How sex and age affect immune responses, susceptibility to infections, and response to vaccination. *Aging Cell* 2015;14(3):309-21.
- 30 Europeans, Africans have different immune systems, and Neanderthals are partly to thank. *ScienceDaily*, October 20, 2016.
- 31 Salleh MR. Life event, stress and illness. *Malays J Med Sci* 2008;15(4):9-18.
- 32 How to boost your immune system. Harvard Medical School, September 2014.
- 33 Langmuir A, Henderson DA, Serfling RE, Sherman IL. The importance of measles as a health problem. *Am J Public Health Nations Health* 1962;2(2) Suppl:1-4.
- 34 Vaccine vs. disease trade-offs: cheating children's immune systems. Children's Health Defense, December 13, 2018.
- 35 Unvaccinated children have much lower rates of chronic illness. Children's Health Defense, May 17, 2017.
- 36 Jelonek MT, Chang SJ, Chiu CY et al. Comparison of naturally acquired and vaccine-induced antibodies to Haemophilus influenzae type b capsular polysaccharide. *Infect Immun* 1993;61(12):5345-50.
- 37 Wiedermann U, Garner-Spitzer E, Wagner A. Primary vaccine failure to routine vaccines: why and what to do? *Hum Vaccin Immunother* 2016;12(1):239-43.
- 38 Burdin N, Handy LK, Plotkin SA. What is wrong with pertussis vaccine immunity? The problem of waning effectiveness of pertussis vaccines. *Cold Spring Harb Perspect Biol* 2017;9(12).
- 39 Leung T, Campbell PT, Hughes BD et al. Infection-acquired versus vaccine-acquired immunity in an SIRWS model. *Infect Dis Model* 2018;3:118-35.
- 40 Leung et al., 2018.
- 41 MMR vaccine's poison pill: mumps after puberty, reduced testosterone and sperm counts. Children's Health Defense, April 4, 2019.
- 42 Fefferman NH, Naumova EN. Dangers of vaccine refusal near the herd immunity threshold: a modelling study. *Lancet Infect Dis* 2015;15(8):922-6.
- 43 Fefferman and Naumova, 2015.
- 44 Qin Y, Liao P. Hepatitis B virus vaccine breakthrough infection: surveillance of S gene mutants of HBV. *Acta Virol* 2018;62(2):115-121.
- 45 Trotz-Williams LA, Mercer NJ, Paphitis K et al. Challenges in interpretation of diagnostic test results in a mumps outbreak in a highly vaccinated population. *Clin Vaccine Immunol* 2017;24(2):e00542-16.
- 46 Fisher BL. *The Emerging Risks of Live Virus & Virus Vectored Vaccines: Vaccine Strain Virus Infection, Shedding & Transmission. A Referenced Report from the National Vaccine Information Center*. 2014.
- 47 Hayman DTS, Marshall JC, French NP et al. Global importation and population risk factors for measles in New Zealand: a case study for highly immunized populations. *Epidemiol Infect* 2017;145(9):1875-85.
- 48 Barskey AE, Glasser JW, LeBaron CW. Mumps resurgences in the United States: a historical perspective on unexpected elements. *Vaccine* 2009;27(44):6186-95.
- 49 Gustafson TL, Lievens AW, Brunell PA et al. Measles outbreak in a fully immunized secondary-school population. *N Engl J Med* 1987;316(13):771-4.
- 50 Eriksen J, Davidkin I, Kafatos G et al. Seroepidemiology of mumps in Europe (1996-2008): why do outbreaks occur in highly vaccinated populations? *Epidemiol Infect* 2013;141(3):651-66.
- 51 De Melker HE, Schellekens JF, Neppelenbroek SE et al. Reemergence of pertussis in the highly vaccinated population of the Netherlands: observations on surveillance data. *Emerg Infect Dis* 2000;6(4):348-57.
- 52 Vandermeulen C, Roelants M, Vermoere M et al. Outbreak of mumps in a vaccinated child population: a question of vaccine failure? *Vaccine* 2004;22(21-22):2713-6.
- 53 Park DW, Nam MH, Kim JY et al. Mumps outbreak in a highly vaccinated school population: assessment of secondary vaccine failure using IgG avidity measurements. *Vaccine* 2007;25(24):4665-70.
- 54 Hinton CF, Stem EJ, McKelvey A et al. Pertussis outbreak in a highly-vaccinated school population, Faulkner County, Arkansas 2007. The 42nd National Immunization Conference (NIC), March 19, 2008. <https://cdc.confex.com/cdc/nic2008/techprogram/P15393.HTM>.
- 55 Trotz-Williams et al., 2017.
- 56 Farber M. Whooping cough outbreak closes Texas school despite 100-percent vaccination rate: officials. *Fox News*, December 19, 2019.
- 57 Kang HJ, Han YW, Kim SJ et al. An increasing, potentially measles-susceptible population over time after vaccination in Korea. *Vaccine* 2017;35(33):4126-32.
- 58 Cowan T. Measles and "immune amnesia": a closer look. Children's Health Defense, January 23, 2020.
- 59 <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html#1>.
- 60 <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/AAPRecommends-That-Infants-Receive-First-Hepatitis-B-Dose-Within-24-Hours-of-Birth.aspx>.
- 61 Iorio E. Merck's Recombivax vaccine shortage causes reduced deaths in babies—a natural experiment? Children's Health Defense, January 22, 2019.
- 62 <https://www.immunize.org/laws/hepb.asp>.
- 63 <https://www.statista.com/statistics/186667/new-cases-of-hepatitis-in-the-us-since-1970/>.
- 64 Centers for Disease Control and Prevention. Recommendation of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP) inactivated hepatitis B virus vaccine. *MMWR* 1982;31(24):317-22, 327-8.
- 65 <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hepb.html>.
- 66 Conis E. "Do we really need hepatitis B on the second day of life?" Vaccination mandates and shifting representations of hepatitis B. *J Med Humanit* 2011;32(2):155-66.
- 67 Centers for Disease Control and Prevention. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP); Part I: immunization of infants, children, and adolescents. *MMWR* 2005;54(No. RR-16).
- 68 Shepard CW, Simard EP, Finelli L et al. Hepatitis B virus infection: epidemiology and vaccination. *Epidemiol Rev* 2006;28:112-25.
- 69 Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis B virus: a comprehensive strategy for eliminating transmission in the United States through universal childhood vaccination: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). *MMWR* 1991;40(No. RR-13):1-19.
- 70 Centers for Disease Control and Prevention. Notice to readers update: recommendations to prevent hepatitis B virus transmission—United States. *MMWR* 1995;44(30):574-5.
- 71 Centers for Disease Control and Prevention. Notice to readers update: recommendations to prevent hepatitis B virus transmission—United States. *MMWR* 1999;48(2):33-4.
- 72 Conis, 2011.
- 73 Stevenson H. Yeast in vaccines tied to autoimmune diseases. Children's Health Defense, March 27, 2018.
- 74 Geier DA, Kern JK, Hooker BS et al. A longitudinal cohort study of the relationship between Thimerosal-containing hepatitis B vaccination and specific delays in development in the United States: assessment of attributable risk and lifetime care costs. *J Epidemiol Glob Health* 2016;6(2):105-18.
- 75 Iorio, 2019.
- 76 Stevenson, 2018.
- 77 The changing face of vaccinology. Children's Health Defense, April 3, 2018.
- 78 Holland, 2012.
- 79 Michael Belkin testimony to Congress, May 18, 1999.
- 80 Centers for Disease Control and Prevention. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmission of

- hepatitis B virus infection in the United States. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Part II: immunization of adults. *MMWR* 2006;55(RR16):1-25.
- 81 Belkin M. Mindless vaccination bureaucracy. National Vaccine Information Center, n.d.
- 82 Holland, 2012.
- 83 Holland, 2012.
- 84 https://www.gsksource.com/pharma/content/dam/GlaxoSmithKline/US/en/Prescribing_Information/Engerix-B/pdf/ENGERIX-B.PDF.
- 85 https://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/r/recombivax_hb/recombivax_pi.pdf.
- 86 Iorio, 2019.
- 87 Handley JB. "Herd immunity?" A dishonest marketing gimmick. Children's Health Defense, June 21, 2018.
- 88 Williams SE. What are the factors that contribute to parental vaccine-hesitancy and what can we do about it? *Hum Vaccin Immunother* 2014;10(9):2584-96.
- 89 Hotez PJ. Will an American-led anti-vaccine movement subvert global health? *Scientific American*, March 3, 2017.
- 90 Whelan AM. Lowering the age of consent: pushing back against the anti-vaccine movement. *J Law Med Ethics* 2016;44(3):462-73.
- 91 AMA says mature 12-year-olds can consent to vaccination without parents—taking away the last barrier protecting innocent children from big pharma. Children's Health Defense, June 18, 2019.
- 92 Wright M. Posting anti-vaccine propaganda on social media could become criminal offence, Law Commissioner says. *The Telegraph*, February 1, 2020.
- 93 Stone J. Re: Mandatory childhood vaccination could cause "irreparable damage," says expert panel. *BMJ* 2019;367:15995.
- 94 Horton A. Unvaccinated teens are fact-checking their parents—and trying to get shots on their own. *The Washington Post*, February 11, 2019.
- 95 Doubek J. 18-year-old testifies about getting vaccinated despite mother's anti-vaccine beliefs. *NPR*, March 6, 2019.
- 96 U.S. Senate Committee on Health, Education, Labor & Pensions. Vaccines save lives: What is driving preventable disease outbreaks? March 5, 2019. <https://www.help.senate.gov/hearings/vaccines-save-lives-what-is-driving-preventable-disease-outbreaks>.
- 97 https://www.ted.com/talks/ethan_lindenberger_why_we_need_to_fight_misinformation_about_vaccines?language=en.
- 98 Lapowsky I. "Fake news victims" meet with Twitter and Facebook. *Wired*, May 8, 2019.
- 99 UN Headquarters to host groundbreaking discussion on vaccine misinformation and growing distrust. <https://www.unicef.org/press-releases/un-headquarters-host-groundbreaking-discussion-vaccine-misinformation-and-growing>.
- 100 Safe and Effective Podcast. The Ethan Lindenberger hoax for US senators and congressmen. August 30, 2019. <https://www.youtube.com/watch?v=uXZ6hGWLq0t&v>.
- 101 Grimes JL. HPV vaccine development: a case study of prevention and politics. *Biochem Mol Biol Educ* 2006;34(2):148-54.
- 102 Breeding L. UNT alum brings children's music, musical theater classes from Ohio to Denton. *Denton Record-Chronicle*, August 30, 2019.
- 103 <https://twu.edu/theatre/program-and-alumni-news/Jill-Wheeler-brings-childrens-musical-theatre-to-Dentons-center-stage/>.
- 104 Almendrala A. "God knows how I'm alive": how a teen defied his parents to get vaccinated. *The Guardian*, March 1, 2019.
- 105 Gionna JM. The real-life conversion of a former anti-vaxxer. *California Healthline*, August 2, 2019.
- 106 CA SB 276 & SB 714 signed into law by Gov. Newsom. Children's Health Defense, September 9, 2019.
- 107 Gionna, 2019.
- 108 Hotez, 2017.
- 109 Preventing measles outbreaks in a vaccine hesitant world—unvaccinated hotspots still exist, so what works and what doesn't when talking to patients? *MedPage Today*, October 9, 2019.
- 110 Ford CA, Skiles MP, English A et al. Minor consent and delivery of adolescent vaccines. *J Adolesc Health* 2014;54(2):183-9.
- 111 Silverman RD, Opel DJ, Omer SB. Vaccination over parental objection—should adolescents be allowed to consent to receiving vaccines? *N Engl J Med* 2019;381:104-6.
- 112 AMA says mature 12-year-olds can consent to vaccination without parents—taking away the last barrier protecting innocent children from big pharma. Children's Health Defense, June 18, 2019.
- 113 Silverman et al., 2019.
- 114 How to get vaccinated without parental consent. wikiHow, January 9, 2020. <https://www.wikihow.com/Get-Vaccinated-Without-Parental-Consent>.
- 115 Jack Herrick, wikiHow founder interviewed by Wikinews. January 31, 2009. https://en.wikinews.org/wiki/Jack_Herrick,_wikiHow_founder_interviewed_by_Wikinews.
- 116 wikiHow partners with Google Contributor. <https://wikihow.tumblr.com/post/103232567821/wikihow-partners-with-google-contributor>.
- 117 Google is ramping up pharma activity. CBInsights, June 9, 2017. <https://www.cbinsights.com/research/google-pharma-startup-investments/>.
- 118 Williams, 2014.
- 119 Kennedy RF, Jr. Fast-tracking mandatory vaccination while government and media muzzle scientists. Children's Health Defense, August 29, 2017.
- 120 Zagaja et al., 2018.
- 121 Connolly K. German parliament approves compulsory measles vaccinations. *The Guardian*, November 14, 2019.
- 122 Attwell K, Navin MC, Lopcalo PL et al. Recent vaccine mandates in the United States, Europe and Australia: a comparative study. *Vaccine* 2018;36(48):7377-84.
- 123 Trent MJ, Zhang EJ, Chughtai AA et al. Parental opinions towards the "No Job, No Pay" policy in Australia. *Vaccine* 2019;37(36):5250-56.
- 124 Kennedy RF, Jr. A dozen facts about measles that you won't learn from MSPharma. Children's Health Defense, May 2, 2019.
- 125 Kennedy RF, Jr. Robert F. Kennedy, Jr's response to "The Message of Measles"—what *The New Yorker* wouldn't publish. Children's Health Defense, September 10, 2019.
- 126 <https://www.ghsagenda.org/>.
- 127 <https://www.ghsagenda.org/packages/p4-immunization>.
- 128 GHSA Preparation Task Force Team. Summing up the Global Health Security Agenda 2015 high level meeting in Seoul. *Osong Public Health Res Perspect* 2015;6(6):S6-S24.
- 129 <https://obamawhitehouse.archives.gov/the-press-office/2014/09/26/statement-chair-global-health-security-agenda-white-house-event-septembe>.
- 130 Frieden T. President Obama cements Global Health Security Agenda as a national priority. CDC, November 4, 2016.
- 131 <https://www.ghsagenda.org/members>.
- 132 <https://www.ghsagenda.org/about>.
- 133 <https://www.ghsagenda.org/assessments>.
- 134 Kluge H, Martín-Moreno JM, Emiroglu N et al. Strengthening global health security by embedding the International Health Regulations requirements into national health systems. *BMJ Glob Health* 2018;3(Suppl 1):e000656.
- 135 <https://www.who.int/ihr/about/en/>.
- 136 World Health Organization. *Joint External Evaluation of United States of America. Mission Report June 2016*. <https://www.ghsagenda.org/docs/default-source/jee-reports/united-states-jee-report.pdf>.
- 137 Frieden, 2016.
- 138 <https://www.cdc.gov/media/pressrel/2009/r090608.htm>.
- 139 Carrega C. Former CDC director Tom Frieden pleads guilty in sex abuse case, gets no jail time. *ABC News*, June 4, 2019.
- 140 World Health Organization. *Joint External Evaluation of United States of America. Mission Report June 2016*. <https://www.ghsagenda.org/docs/default-source/jee-reports/united-states-jee-report.pdf>.
- 141 <https://www.who.int/ihr/about/en/>.
- 142 <https://indicators.report/targets/3-8/>.
- 143 Kluge et al., 2018.
- 144 Odone A, Fara GM, Giammaco G et al. The future of immunization policies in Italy and in the European Union: the Declaration of Eric. *Hum Vaccin Immunother* 2015;11(5):1268-71.
- 145 <https://www.ghsagenda.org/packages/p4-immunization>.
- 146 Kennedy RF, Jr. Fast-tracking mandatory vaccination while government and media muzzle scientists. Children's Health Defense, August 29, 2017.
- 147 Italy bans unvaccinated children from school. *BBC News*, March 12, 2019.
- 148 Lévy-Bruhl D, Fonteneau L, Vaux S et al. Assessment of the impact of the extension of vaccination mandates on vaccine coverage after 1 year, France, 2019. *Euro Surveill* 2019;24(26):1900301.
- 149 Connolly, 2019.
- 150 Orenstein WA, Hinman A, Nkwane B et al. Measles and Rubella Global Strategic Plan 2012—2020 midterm review. *Vaccine* 2018;36(Suppl 1):A1-A34.
- 151 Greyson D, Vriesema-Magnuson C, Bettinger JA. Impact of school vaccination mandates on pediatric vaccination coverage: a systematic review. *CMAJ Open* 2019;7(3):E524-E536.
- 152 <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
- 153 MacDonald NE, Harmon S, Dube E et al. Mandatory infant & childhood immunization: rationales, issues and knowledge gaps. *Vaccine* 2018;36(39):5811-8.
- 154 MacDonald et al., 2018.
- 155 MacDonald et al., 2018.
- 156 Look WHO's talking! Vaccine scientists confirm major safety problems. Children's Health Defense, January 16, 2020.
- 157 Gutierrez M. California vaccine bills signed by Newsom as protesters are arrested at Capitol. *Los Angeles Times*, September 9, 2019.
- 158 New York state repeal of the religious exemption to vaccination. Children's Health Defense, June 19, 2019.
- 159 Otterman S, Tully T. Strict vaccine law stumbles in N.J. legislature. *The New York Times*, December 16, 2019.
- 160 Shepherd M. Challenge to Maine vaccine law likely to make March ballot as other people's veto bids fall short. *Bangor Daily News*, September 18, 2019.
- 161 Ward JK, Colgrove J, Verger P. France's risky vaccine mandates. *Science* 2017;358(6362):458-9.
- 162 Attwell et al., 2018.
- 163 https://leginfo.ca.gov/faces/billCompareClient.xhtml?bill_id=201902005B276.
- 164 California Health and Human Services Agency. Senate Bill 276 and Senate Bill 714: Vaccinations and medical exemptions questions and answers. Sep. 9, 2019. <https://www.chhs.ca.gov/blog/2019/09/09/senate-bill-276-and-senate-bill-714-vaccinations-and-medical-exemptions-questions-and-answers/>.
- 165 https://www.njleg.state.nj.us/2018/Bills/S2500/2173_R2.PDF.
- 166 Catalini M. Vote on NJ bill to bar certain vaccine exemptions stalled. *ABC News*, January 13, 2020.

- 167 New Jersey Senate withholds voting on controversial vaccine exemption bill. *News 12*, January 13, 2020.
- 168 Hetherman M. Hitting “pause button” on NJ vaccine bill was the right call. *NorthJersey.com*, January 17, 2020.
- 169 <https://www.autismnj.org/understanding-autism/prevalance-rates/>.
- 170 Fritz R. *The Path of Least Resistance: Principles for Creating What You Want to Create*. Ballantine Books, 1984, 1989.
- 171 Roy T. Opposition to HPV vaccine mandate continues. *Johnston Sunrise*, April 20, 2017.
- 172 Roy, 2017.
- 173 Stone J. Re: MEPs devise strategy to tackle vaccine hesitancy among public—echoes of WMD. *BMJ* 2018;360:k1378.
- 174 <https://childrenshealthdefense.org/protecting-our-future/health-freedom/mandates-toolbox/>.
- 175 https://www.capitol.hawaii.gov/session2020/bills/HB2459_.pdf.
- 176 McGovern C. Measles, measles, everywhere! Children’s Health Defense, April 4, 2019.
- 177 Tran T, Kostecki R, Catton M, Druce J. Utility of a stressed single nucleotide polymorphism (SNP) real-time PCR assay for rapid identification of measles vaccine strains in patient samples. *J Clin Microbiol* 2018;56(8):e00360-18.
- 178 Roy F, Mendoza L, Hiebert J et al. Rapid identification of measles virus vaccine genotype by real-time PCR. *J Clin Microbiol* 2017;55(3):735–43.
- 179 Phadke VK, Bednarczyk RA, Salmon DA, Omer SB. Association between vaccine refusal and vaccine-preventable diseases in the United States: a review of measles and pertussis. *JAMA* 2016;315(11):1149–58.
- 180 Farber M. Whooping cough outbreak closes Texas school despite 100-percent vaccination rate: officials. *Fox News*, December 19, 2019.
- 181 Bolotin S, Severini A, Hatchette T et al. Assessment of population immunity to measles in Ontario, Canada: a Canadian Immunization Research Network (CIRN) study. *Hum Vaccin Immunother* 2019;16:1–9.
- 182 Attwell et al., 2018.
- 183 Attwell et al., 2018.
- 184 Attwell et al., 2018.
- 185 MacDonald et al., 2018.
- 186 Navin MC, Kozak AT, Deem MJ. Perspectives of public health nurses on the ethics of mandated vaccine education. *Nurs Outlook* 2019 Jun 27.
- 187 https://www.azleg.gov/legtext/54leg/1R/summary/H.HB2471_02-21-19_HHS.pdf.
- 188 Are doctors giving patients up-to-date vaccine safety information (or any safety information at all)? Children’s Health Defense, December 18, 2018.
- 189 <https://www.flsenate.gov/Session/Bill/2020/1634/BillText/Filed/PDF>.
- 190 https://www.azleg.gov/legtext/54leg/1R/summary/H.HB2471_02-21-19_HHS.pdf.
- 191 <https://lawfilesexternal.wa.gov/biennium/2019-20/Pdf/Digests/House/1275.DIG.pdf?q=20200205195932>.
- 192 CA SB 276 & SB 714 signed into law by Gov. Newsom. Children’s Health Defense, September 9, 2019.
- 193 Phillips K. A mother refused to follow a court order to vaccinate her son. Now she’s going to jail. *The Washington Post*, October 4, 2017.
- 194 Holland and Zachary, 2014.
- 195 Holland and Zachary, 2014.