

## RESPECTAR ALS NO VACUNATS

Pedro Ródenas (Metge) Octubre 2021

### Resum

*La vacuna del covid-19 s'ha autoritzat amb una aprovació condicional, per situació d'emergència. No està definitivament aprovada i ningú es fa responsable dels seus possibles danys. No es coneix la durada de la seva protecció, el seu impacte en la propagació del virus, la interacció amb altres medicaments, la seva genotoxicitat, la seva carcinogenicitat, els seus efectes secundaris a llarg termini ... La seva eficàcia es valora en que el 99,96% dels vacunats no pateixen covid-19, enfront d'un 99,12% dels no vacunats, mentre que en les persones amb malalties prèvies, amb risc de passar un covid-19 greu, no hi ha diferències entre els dos grups. Tota aquesta informació està extreta del prospecte oficial, i actualitzat, de la vacuna Comirnaty (Pfizer).*

*Els fets, a dia d'avui, diuen que la durada de la seva protecció és d'uns mesos (molt per sota de la natural després de passar la malaltia), per això són necessàries les diferents dosis de record; que els vacunats poden contagiar-se entre si i transmetre la infecció a altres persones, vacunades o no, en una proporció important, especialment a partir de l'aparició de la variant delta; que no hi ha una correlació de la vacunació amb la disminució dels contagis, i per tant dels casos greus i morts; que cada vegada apareixen més efectes secundaris reconeguts, i alguns d'ells greus; que la mortalitat està més relacionada amb persones afeblides i amb malalties de base prèvies, que amb l'eficàcia de la vacuna.*

*En conseqüència, un certificat covid per protegir els vacunats, i que impedeix als no vacunats viatjar, fer vida social i treballar amb normalitat, no té cap sentit ja que avui en dia gran part dels contagiats i transmissors de l'covid-19 estan entre els vacunats.*

*La limitació de drets fonamentals, la ridiculització i la discriminació dels no vacunats, ni és ètica ni té justificació. Uns escullen el risc de passar la malaltia, potenciant al mateix temps la seva immunitat natural i evitant les incerteses i riscos de la vacuna, i altres vacunar-se i córrer aquests riscos i la possibilitat de passar igualment la malaltia. L'alta transmissió de virus entre els vacunats fa inviable la immunitat de grup, i per tant no hi ha raó per tractar d'insolidaris als no vacunats.*

*Per tots aquests motius demanem respecte pels que, després informar-se, decideixen no vacunar-se.*

### La vacuna

Les vacunes del covid-19 són experimentals, estan autoritzades per a ús d'emergència, però no estan aprovades definitivament perquè encara no se sap la seva veritable eficàcia, es desconeix la duració de la seva protecció (immunitat que crea) i el seu impacte en la propagació del virus (que sembla en estudis recents que és alt. En països com Israel o Regne Unit, les estadístiques diuen que la majoria dels afectats amb PCRs positius són vacunats, i per tant poden transmetre el virus a altres persones (1)); es desconeix la seva interacció amb altres medicaments, la seva genotoxicitat, la seva carcinogenicitat...Es parla d'una eficàcia del 95%, però en realitat és una eficàcia relativa, ja que aquest percentatge surt del resultat de comparar el 0,04% dels vacunats (8 casos d'una mostra de 18.198), amb el 0,88% dels no vacunats (162 casos de 18.325), afectats per un cas de covid-19 lleu, definit per una prova de PCR positiva i l'aparició d'un dels següents símptomes: febre, aparició o augment de tos o falta d'aire, calfreds, aparició o augment de dolor muscular, aparició de pèrdua de sabor o olfacte, mal de gola, diarrea o vòmits, comuns tots ells en altres malalties, especialment respiratòries com refredats o grip, també produïdes per coronavirus, i que poden donar un PCR positiu (2). Dit d'una altra manera, el 99,96% dels vacunats i el 99,12% dels no vacunats no pateixen un cas de covid-19, o alguna

altra patologia respiratòria. Aquesta és la eficàcia real de la vacuna, per a casos lleus, que actualment, degut a les variants, és molt inferior. En quant als casos de pacients de la mostra que presentaven risc de covid-19 greu (asma, obesitat important, malaltia pulmonar crònica, diabetis mellitus, hipertensió) no es van observar diferències clíniques significatives en la eficàcia global de la vacuna.

Totes aquestes incerteses i les dades d'eficàcia estan extretes del prospecte oficial de la vacuna covid-19, "Comirnaty" (Pfizer), actualitzat el 14 d'octubre de 2021 i publicat en la web de l'Agència Europea de Medicaments (3).

Es comencen a conèixer els efectes secundaris a curt termini (Mal de cap, dolor muscular, febre, calfreds, sudoració, astènia, alteracions menstruals, trastorns de la coagulació, miocarditis o pericarditis, glomerulonefritis, síndrome nefròtic...), però encara es desconeixen a llarg termini (encara no fa un any que s'inocula) i aquests poden ser potencialment greus i irreversibles, donat que estem introduint unes substàncies que donen ordres a les nostres cèl·lules (no sabem fins a quin punt) i que només s'havien utilitzat per pacients terminals, i mai en població sana.

Per tant, la suposada seguretat i eficàcia que se li atribueix a la vacunació no es correspon amb la realitat. La relació risc/benefici no està clara, i algunes persones i professionals, davant la incertesa de la seva eficàcia real, i dels seus efectes secundaris, ens inclinem per l'opció conservadora, consubstancial amb tot l'exercici mèdic i sanitari, de "primum non nocere".

Encara que sembli increïble, i tremendament injust, ningú es fa responsable dels possibles danys produïts per la vacuna; ni laboratoris, ni governs.

### **Les defuncions**

La disminució de les defuncions en centres residencials es pot interpretar de diferents maneres. Per exemple, es va publicar un estudi realitzat a l'Hospital de Barbastro (4) que conclouia que les persones vacunades de la grip tenien quatre vegades més risc de morir si patien el covid-19 que les no vacunades de la grip. Aquest estudi es va qüestionar, però curiosament, a pesar d'aquests indicis, no s'ha fet cap estudi posterior, que jo conegui, per comprovar si a les residències, on la vacuna de la grip és quasi universal, existia una relació directa entre l'administració d'aquesta vacuna i l'alta mortalitat, que evidentment disminuiria després d'aquesta campanya vacunal, al marge de la posterior vacunació del covid-19. A nivell personal conec la situació viscuda en una residència de discapacitats, on durant l'any 2020, no van existir casos positius de covid-19 fins la setmana posterior a la vacunació de la grip, en que van aparèixer uns 30 afectats entre els quals es van produir tres defuncions poc temps després.

Amb això vull dir que la disminució de la mortalitat en residències, i fora d'elles, es pot atribuir a diferents motius, i no només a la vacuna del covid-19, com, per exemple, també va succeir en les anteriors "onades de la infecció", quan encara no existia la vacuna, i els contagis i infeccions, i per tant les defuncions, de la població en general, van disminuir a nivells inferiors als actuals.

En relació a la mortalitat atribuïda al covid-19, crec imprescindible fer la següent reflexió. Des de l'inici d'aquesta denominada pandèmia s'han considerat mortes per aquesta infecció totes aquelles persones que han perdut la vida amb un PCR positiu, sense diferenciar si la causa de la mort era a conseqüència de la pròpia malaltia o per altres patologies presents (cardiopaties, càncer, diabetis...). Per exemple, és molt probable que els centenars de morts anuals per la grip estiguin considerats morts per covid-19 donat que els PCR tenen dificultat per diferenciar la resposta dels diferents coronavirus (2), fet que va fer que semblés que l'any passat desaparegués la periòdica epidèmia de grip. En canvi, ara, les milers de morts de persones vacunades reportades per els sistemes de vigilància de vacunes (Eudravigilance

a Europa, VAERS a EEUU,...), o per les estadístiques oficials, es qüestionen amb l'argument que poden estar produïdes per altres motius diferents a la vacuna o al covid-19, encara que presentin una possible correlació directa amb la injecció o un PCR positiu. Inclús assumint que pugui ser certa aquesta justificació, el criteri contrari aplicat a la interpretació de les dades en el comptatge de morts per covid-19, no pot evitar fer-nos sospitar un interès per inflar la gravetat de la pandèmia i justificar i afavorir l'ús i la comercialització d'unes vacunes que encara no han demostrat la seva eficàcia i seguretat.

Ningú discuteix avui en dia que la mortalitat per covid-19 es dona principalment en persones amb baixa immunitat, debilitades, i amb malalties de base prèvies, estiguin vacunades o no. Això indica que, en persones sanes, i que cuiden la seva salut, el risc de patir un covid-19 greu és molt baix, i que probablement vacunar tota la població sana, incloent els nens, amb el risc que comporta, no és proporcional als avantatges que pot donar.

### **El contagi**

Sabent, com se sap, que una persona vacunada del covid-19 també pot transmetre el virus, que la seva immunitat o protecció pot ser de pocs mesos (per aquest motiu la necessitat de les diferents dosis de reforç), molt per sota de la immunitat natural que de moment en molts pacients encara es manté des de l'inici de la pandèmia, i que té el risc de patir efectes secundaris greus, incloent la mort, no es pot argumentar que una persona té l'obligació de vacunar-se per protegir-se ella i els demés, ni es pot afirmar que contribuïm a una societat més segura per estar vacunats amb una medicació encara no aprovada de forma definitiva i que té un mecanisme d'acció experimental com es l'ARN missatger. No creiem doncs, perquè no està demostrat de forma segura, que la vacuna millori el benestar de tots.

Crida l'atenció, i fa pensar molt, el fet de que Àfrica, el continent amb menor percentatge de vacunats que no arriba a dia d'avui (18 d'octubre de 2021) al 8,2%, tingui en aquests moments el major numero de països disminuint la mitjana de contagis durant les tres darreres setmanes, i en canvi, Europa, el continent amb major percentatge de vacunació, per sobre del 70%, tingui la majoria de països incrementant la seva mitjana de contagis durant aquestes mateixes setmanes (5). És com si el major percentatge de vacunació no tingués relació en la disminució de contagis del covid-19, o si el tingués, en aquest cas, seria per incrementar-los.

El culpabilitzar del fracàs de la protecció de la vacuna en els països "rics" a la poca vacunació en els països "pobres" com a justificació d'una campanya de vacunació universal, sembla respondre més a interessos comercials que sanitaris.

També seria convenient que quan es donen les xifres diàries de contagiats, ingressats, defuncions... s'especifiquessin les persones vacunades i les no vacunades de cada grup, ja que això ens donaria una visió més real del que està succeint i de la efectivitat de la vacuna. Això es va fer durant un temps, però per motius que sospitem s'ha deixat de fer.

### **El certificat covid**

Tampoc s'entén l'ús d'un certificat o passaport vacunal que permet una mobilitat normal a persones vacunades que igualment poden transmetre el virus a altres vacunades i no vacunades (1). Per què es retallen els drets fonamentals dels no vacunats, per exemple, en la mobilitat o en la feina, en base a un risc, que, encara que pugui ser menor, també generen els vacunats? I tot això sense tenir en compte que aquestes proves, especialment la PCR, no tenen validesa científica per diagnosticar el covid-19 (2), a pesar de la seva utilització per aquest objectiu, ja que, entre altres qüestions, no son específiques per el virus Sars-cov-2.

## **La informació y el criteri propi**

Per tots aquests motius no estem d'acord amb els arguments, ni en l'ètica que obliga, de forma que ratlla la il·legalitat, a vacunar-se a qualsevol persona que, tenint informació, a favor i en contra, decideixi no vacunar-se. Habitualment la gent vacunada no rep de forma prèvia tota la informació, ni la mínima que figura en el propi prospecte, per signar amb coneixement de causa, el consentiment informat que correspondria a un acte mèdic com és la vacunació del covid-19.

Em pregunto si totes les persones, professionals de la salut o no (periodistes, responsables de residències, polítics...), que amb bona voluntat defensen l'aplicació unilateral dels protocols covid-19, han fet un mínim exercici de recerca d'informació (encara que com dèiem només sigui llegir el prospecte oficial de les vacunes) per tindre un criteri propi mes enllà de fer una mera transmissió d'unes idees i mesures que els arriben imposades i que no són coherents entre si, i que darrere sustenten grans interessos econòmics, com és un fàrmac obligatori, per totes les persones del planeta i d'aplicació repetida al llarg del temps, i que consumeix gran part dels pressupostos de les nacions. Tampoc s'entén la ciència que de forma inquisitorial persegueix aquells viròlegs, epidemiòlegs, metges... de prestigi i reconeixement internacional en els seus àmbits, silenciats i bloquejats en els mitjans de comunicació i les xarxes socials, perquè no puguin fer les seves aportacions a un debat necessari per el bé i la salut de tothom. Justament la ciència sempre ha avançat amb el confrontament d'idees, i impedir-lo és la destrucció del mètode científic. La censura institucional és la base del pensament únic, i aquest sempre respon a interessos econòmics.

## **El dret a decidir**

Per últim, dir que no té sentit la limitació de drets fonamentals, la ridiculització i la discriminació (incloent la pèrdua de llocs de treball) que pateixen les persones que no es volen vacunar. Uns trien el risc de passar la malaltia potenciant al mateix temps la seva pròpia immunitat i evitar les incerteses i riscos d'aquesta vacuna, i altres vacunar-se i córrer aquests riscos i la possibilitat de passar igualment la malaltia. L'alta transmissibilitat del virus, especialment la variant delta, entre els vacunats (1), fa inviabile la immunitat de grup (que la majoria de la població estigui vacunada, o hagi passat el covid-19, perquè el virus no circuli), i per tant no té sentit tractar d'insolidaris als no vacunats.

Demaneu, per tant, que sigui respectat el dret a no vacunar-se.

## **NOTA**

Adjunto documents corresponents a les quatre referències anomenades, amb text destacat en groc.

- (1) Transmisión variante delta entre sanitarios. Pàg. 1
- (2) Dossier PCR y TAR. Pàg. 13, 27 i 28.
- (3) Prospecto vacuna covid-19 Pfizer. Pàg. 4, 5, 7, 9, 10 i 15.
- (4) Estudio Barbastro. Vacuna gripe y mortalidad por Covid-19. Pàg. 3, 6 i 7.
- (5) Vacunats i comparació de contagis entre Àfrica i Europa. <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/regions/africa/>