

# RESPETAR A LOS NO VACUNADOS

Pedro Ródenas (Médico) Octubre 2021

## **Resumen**

*La vacuna del covid-19 se ha autorizado con una aprobación condicional, por situación de emergencia. No se conoce la duración de su protección, su impacto en la propagación del virus, la interacción con otros medicamentos, su genotoxicidad, su carcinogenicidad, sus efectos secundarios a largo plazo... Su eficacia se valora en que el 99,96% de los vacunados no padecen covid-19, frente a un 99,12% de los no vacunados, mientras que en las personas con patologías previas, con riesgo de pasar un covid-19 grave no hay diferencias entre los dos grupos. Toda esta información está extraída del prospecto oficial de la vacuna Comirnaty (Pfizer).*

*Los hechos, a día de hoy, dicen que la duración de su protección es de unos meses (muy por debajo de la natural después de pasar la enfermedad), por eso son necesarias las diferentes dosis de recuerdo; que los vacunados pueden contagiarse y transmitir la infección a otras personas, vacunadas o no, en una proporción importante, especialmente a partir de la aparición de la variante delta; que no hay una correlación de la vacunación con la disminución de los contagios, y por tanto de los casos graves y fallecimientos; que cada vez aparecen más efectos secundarios reconocidos, y algunos de ellos graves; que la mortalidad está más relacionada con personas debilitadas y con enfermedades de base previas, que con la eficacia de la vacuna.*

*En consecuencia, un certificado europeo covid para proteger a los vacunados, y que impide a los no vacunados viajar, hacer vida social y trabajar con normalidad, no tiene ningún sentido ya que hoy en día gran parte de los contagiados y transmisores del covid-19 en nuestro continente están entre los vacunados.*

*La limitación de derechos fundamentales, la ridiculización y la discriminación de los no vacunados, ni es ética ni tiene justificación. Unos escogen el riesgo de pasar la enfermedad potenciando mientras su inmunidad natural y evitando las incertezas y riesgos de la vacuna, y otros vacunarse y correr estos riesgos y la posibilidad de pasar igualmente la enfermedad. La alta transmisión del virus entre los vacunados hace inviable la inmunidad de grupo, y por tanto no hay razón para tratar de insolidarios a los no vacunados.*

*Por todos estos motivos pedimos respeto por los que, tras informarse, deciden no vacunarse.*

## **La vacuna**

Las vacunas del Covidien-19 son experimentales, están autorizadas para uso de emergencia, pero no están aprobadas definitivamente porque aún no se sabe su verdadera eficacia, se desconoce la duración de su protección (inmunidad que crea) y su impacto en la propagación del virus (que parece en estudios recientes que es alto. en países como Israel o Reino Unido, las estadísticas dicen que la mayoría de los afectados con PCRs positivos son vacunados, y por lo tanto pueden transmitir el virus a otras personas (1)); se desconoce su interacción con otros medicamentos, su genotoxicidad, su carcinogenicidad ... Se habla de una eficacia del 95%, pero en realidad es una eficacia relativa, ya que este porcentaje sale del resultado de comparar el 0,04 % de los vacunados (8 casos de una muestra de 18.198), con el 0,88% de los no vacunados (162 casos de 18.325), afectados por un caso de Covid-19 leve, definido por una prueba de PCR positiva y la aparición de uno de los siguientes síntomas: fiebre, aparición o aumento de tos o falta de aire, escalofríos, aparición o aumento de dolor muscular, aparición de pérdida de sabor u olfato, dolor de garganta, diarrea o vómitos, comunes todos ellos en

otras enfermedades, especialmente respiratorias como resfriados o gripe, también producidas por coronavirus, y que pueden dar un PCR positivo (2). Dicho de otro modo, el 99,96% de los vacunados y el 99,12% de los no vacunados no sufren un caso de Covid-19, o alguna otra patología respiratoria. Esta es la eficacia real de la vacuna, para casos leves, que actualmente, debido a las variantes, es muy inferior. En cuanto a los casos de pacientes de la muestra que presentaban riesgo de Covid-19 grave (asma, obesidad importante, enfermedad pulmonar crónica, diabetes mellitus, hipertensión) no se observaron diferencias clínicas significativas en la eficacia global de la vacuna.

Todas estas incertidumbres y los datos de eficacia están extraídas del prospecto oficial de la vacuna Covidien-19, "Comirnaty" (Pfizer), actualizado el 14 de octubre de 2021 y publicado en la web de la Agencia Europea de Medicamentos (3).

Se empiezan a conocer los efectos secundarios a corto plazo (Dolor de cabeza, dolor muscular, fiebre, escalofríos, sudoración, astenia, alteraciones menstruales, trastornos de la coagulación, miocarditis o pericarditis, glomerulonefritis, síndrome nefrótico, ..), pero aún se desconocen a largo plazo (todavía no hace un año que se inocula) y estos pueden ser potencialmente graves e irreversibles, dado que estamos introduciendo unas sustancias que dan órdenes a nuestras células (no sabemos hasta cuándo) y que sólo se habían utilizado para pacientes terminales, y nunca en población sana.

Por lo tanto, la supuesta seguridad y eficacia que se le atribuye a la vacunación no se corresponde con la realidad. La relación riesgo / beneficio no está clara, y algunas personas y profesionales, ante la incertidumbre de su eficacia real, y de sus efectos secundarios, nos inclinamos por la opción conservadora, consustancial con todo el ejercicio médico y sanitario, de " primum non nocere ".

Aunque parezca increíble, y tremendamente injusto, nadie se hace responsable de los posibles daños producidos por la vacuna; ni laboratorios, ni gobiernos.

### **Las defunciones**

La disminución de las defunciones en centros residenciales puede interpretarse de diferentes maneras. Por ejemplo, se publicó un estudio realizado en el Hospital de Barbastro (4) que concluía que las personas vacunadas de la gripe tenían cuatro veces más riesgo de morir si sufrían el Covid-19 que las no vacunadas de la gripe. Este estudio se cuestionó, pero curiosamente, a pesar de estos indicios, no se ha hecho ningún estudio posterior, que yo conozca, para comprobar si las residencias, donde la vacuna de la gripe es casi universal, existía una relación directa entre la administración de esta vacuna y la alta mortalidad, que evidentemente disminuiría después de esta campaña vacunal, al margen de la posterior vacunación del Covid-19. A nivel personal conozco la situación vivida en una residencia de discapacitados, donde durante el año 2020, no existieron casos positivos de Covid-19 hasta la semana posterior a la vacunación de la gripe, en que aparecieron unos 30 afectados entre los que se produjeron tres fallecimientos poco tiempo después.

Con esto quiero decir que la disminución de la mortalidad en residencias, y fuera de ellas, se puede atribuir a diferentes motivos, y no sólo a la vacuna del Covid-19, como, por ejemplo, también sucedió en las anteriores "olas de la infección ", cuando aún no existía la vacuna, y los contagios e infecciones, y por tanto las defunciones, de la población en general, disminuyeron a niveles inferiores a los actuales.

En relación a la mortalidad atribuida al Covid-19, creo imprescindible hacer la siguiente reflexión. Desde el inicio de esta denominada pandemia han considerado muertas por esta infección todas aquellas personas que han perdido la vida con un PCR positivo, sin diferenciar si la causa de la muerte era consecuencia de la propia enfermedad o por otras patologías presentes (cardiopatías, cáncer, diabetes ...). Por ejemplo, es muy probable que los cientos de muertes anuales por la gripe estén

considerados muertos por Covid-19 dado que los PCR tienen dificultad para diferenciar la respuesta de los diferentes coronavirus (2), lo que hizo que pareciera que el año pasado desapareciera la periódica epidemia de gripe. En cambio, ahora, las miles de muertes de personas vacunadas reportadas por los sistemas de vigilancia de vacunas (Eudravigilance en Europa, VAERS en EEUU, ...), o por las estadísticas oficiales, se cuestionan con el argumento de que pueden estar producidas por otros motivos diferentes a la vacuna o al Covid-19, aunque presenten una posible correlación directa con la inyección o un PCR positivo. Incluso asumiendo que pueda ser cierta esta justificación, el criterio contrario aplicado a la interpretación de los datos en el conteo de muertes por Covid-19, no puede evitar hacernos sospechar un interés por inflar la gravedad de la pandemia y justificar y favorecer uso y la comercialización de unas vacunas que aún no han demostrado su eficacia y seguridad.

Nadie discute hoy en día que la mortalidad por Covid-19 se da principalmente en personas con baja inmunidad, debilitadas, y con enfermedades de base previas, estén vacunadas o no. Esto indica que, en personas sanas, y que cuidan su salud, el riesgo de sufrir un Covid-19 grave es muy bajo, y que probablemente vacunar toda la población sana, incluyendo los niños, con el riesgo que conlleva, no es proporcional a las ventajas que puede dar.

### **El contagio**

Sabiendo, como se sabe, que una persona vacunada del Covid-19 también puede transmitir el virus, que su inmunidad o protección puede ser de pocos meses (de ahí la necesidad de las diferentes dosis de refuerzo), muy por debajo de la inmunidad natural que por el momento en muchos pacientes todavía se mantiene desde el inicio de la pandemia, y que tiene el riesgo de sufrir efectos secundarios graves, incluyendo la muerte, no se puede argumentar que una persona tiene la obligación de vacunarse para protegerse ella y los demás, ni se puede afirmar que contribuimos a una sociedad más segura para estar vacunados con una medicación aún no aprobada de forma definitiva y que tiene un mecanismo de acción experimental como es el ARN mensajero. No creemos pues, porque no está demostrado de forma segura, que la vacuna mejore el bienestar de todos.

Llama la atención, y hace pensar mucho, el hecho de que África, el continente con menor porcentaje de vacunados que no llega a día de hoy (18 de octubre de 2021) al 8,2%, tenga en estos momentos el mayor número de países disminuyendo el promedio de contagios durante las tres últimas semanas, y en cambio, Europa, el continente con mayor porcentaje de vacunación, por encima del 70%, tenga la mayoría de los países incrementando su promedio de contagios durante estas mismas semanas (5). Es como si el mayor porcentaje de vacunación no tuviera relación en la disminución de contagios del Covid-19, o si lo tuviera, en este caso, sería para incrementarlos.

El culpabilizar del fracaso de la protección de la vacuna en los países "ricos" a la poca vacunación en los países "pobres" como justificación de una campaña de vacunación universal, parece responder más a intereses comerciales que sanitarios.

También sería conveniente que cuando se dan las cifras diarias de contagiados, ingresados, defunciones ... especificaran las personas vacunadas y las no vacunadas de cada grupo, ya que esto nos daría una visión más real de lo que está sucediendo y de la efectividad de la vacuna. Esto se hizo durante un tiempo, pero por motivos que sospechamos se ha dejado de hacer.

### **El certificado Covid**

Tampoco se entiende el uso de un certificado o pasaporte vacunal que permite una movilidad normal en personas vacunadas que igualmente pueden transmitir el virus a otras vacunadas y no vacunadas (1). ¿Por qué se recortan los derechos fundamentales de los no vacunados, por ejemplo, en la

movilidad o en el trabajo, en base a un riesgo, que, aunque pueda ser menor, también generan los vacunados? Y todo ello sin tener en cuenta que estas pruebas, especialmente la PCR, no tienen validez científica para diagnosticar el Covid-19 (2), a pesar de su utilización para este objetivo, ya que, entre otras cuestiones, no son específicas para el virus Sars-cov-2.

### **La información y el criterio propio**

Por todos estos motivos no estamos de acuerdo con los argumentos, ni en la ética que obliga, de forma que raya la ilegalidad, a vacunarse a cualquier persona que, teniendo información, a favor y en contra, decida no vacunarse. Habitualmente la gente vacunada no recibe de forma previa toda la información, ni la mínima que figura en el propio prospecto, para firmar con conocimiento de causa, el consentimiento informado que correspondería a un acto médico como es la vacunación del Covid-19.

Me pregunto si todas las personas, profesionales de la salud o no (periodistas, responsables de residencias, políticos ...), que con buena voluntad defienden la aplicación unilateral de los protocolos Covid-19, han hecho un mínimo ejercicio de búsqueda de información (aunque como decíamos sólo sea leer el prospecto oficial de las vacunas) para tener un criterio propio más allá de hacer una mera transmisión de unas ideas y medidas que les llegan impuestas y que no son coherentes entre sí, y que detrás sustentan grandes intereses económicos, como es un fármaco obligatorio, para todas las personas del planeta y de aplicación repetida a lo largo del tiempo, y que consume gran parte de los presupuestos de las naciones. Tampoco se entiende la ciencia que de forma inquisitorial persigue aquellos virólogos, epidemiólogos, médicos ... de prestigio y reconocimiento internacional en sus ámbitos, silenciados y bloqueados en los medios de comunicación y las redes sociales, para que no puedan hacer sus aportaciones a un debate necesario para el bien y la salud de todos. Justamente la ciencia siempre ha avanzado con el cotejo de ideas, e impedirlo es la destrucción del método científico. La censura institucional es la base del pensamiento único, y éste siempre responde a intereses económicos.

### **El derecho a decidir**

Por último, decir que no tiene sentido la limitación de derechos fundamentales, la ridiculización y la discriminación (incluyendo la pérdida de puestos de trabajo) que sufren las personas que no se quieren vacunar. Unos eligen el riesgo de pasar la enfermedad potenciando mientras su propia inmunidad y evitar las incertidumbres y riesgos de esta vacuna, y otros vacunarse y correr estos riesgos y la posibilidad de pasar igualmente la enfermedad. La alta transmisibilidad del virus, especialmente la variante delta, entre los vacunados (1), hace inviable la inmunidad de grupo (que la mayoría de la población esté vacunada, o haya pasado el Covid-19, para que el virus no circule), y por tanto no tiene sentido tratar de insolidarios a los no vacunados.

Pedimos, por tanto, que sea respetado el derecho a no vacunarse.

### **NOTA**

Adjunto documentos correspondientes a las cuatro referencias citadas, con texto destacado en amarillo.

(1) Transmisión variante delta entre sanitarios. Pág. 1

(2) Dossier PCR y TAR. Pág. 13, 27 y 28.

(3) Prospecto vacuna Covidien-19 Pfizer. Pág. 4, 5, 7, 9, 10 y 15.

(4) Estudio Barbastro. Vacuna gripe y mortalidad por Covidien-19. Pág. 3, 6 y 7.

(5) Vacunados y comparación de contagios entre África y Europa. <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/regions/africa/>