

# Primum Non Nocere

Boletín electrónico de la Liga para la Libertad de Vacunación

12

Abril de 2022

## Contenido

- 2 ¡Los efectos secundarios ya están aquí!
- 4 La guerra de las vacunas
- 6 Reacción Autoinmune (RA), Vacunas y Covid
- 12 Un estudio de los NIH confirma que las vacunas contra la COVID afectan el ciclo menstrual
- 18 Enfermería no puede vacunar sin "prescripción médica previa", personalizada
- 20 Libros recomendados
- 21 Videos recomendados
- 23 Un toque de humor
- 24 Actividades pasadas
- 24 Próximas actividades



# ¡Los efectos secundarios ya están aquí!

El “Informe de Farmacovigilancia” sobre las diferentes vacunas frente a la Covid-19, publicado el 6 de febrero por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), dice que España ha confirmado un total de **400 muertes y 60.030 notificaciones de acontecimientos adversos** tras la administración de 97.044.262 dosis de vacunas para esta enfermedad.

Se reconocen la **miocarditis** y la pericarditis como efecto secundario después de la vacunación. La Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA) también reconoce informes de miocarditis y pericarditis tras la vacunación para la Covid-19. La mayoría presentan dolor torácico, taquicardia, disnea, palpitaciones, mareos o síncope, y acaban en ingresos hospitalarios; se ha descrito fibrosis ventricular izquierda. Los pacientes que desarrollan síntomas han sido vacunados con una vacuna de ARNm (Pfizer o Moderna). Se desconocen las consecuencias a largo plazo de esta afección secundaria a la vacunación, en particular de miocarditis (arritmias, daño miocárdico a largo plazo o insuficiencia cardíaca).

El tipo más común de miocarditis es la miocarditis linfocítica aguda, a menudo causada por una infección viral. La pericarditis también es una afección recurrente que puede aparecer tras la vacunación.

La tasa general de notificación de miocarditis en todos los grupos de edad tras la inoculación de la vacuna de Pfizer es de 10 por millón de dosis; la de pericarditis, de 7 por millón de dosis. Con la de Moderna, la tasa general de notificación de miocarditis es de 36 por millón de dosis; la de pericarditis, de 21 por millón de dosis.

Tras la publicación de algunos estudios, la AEMPS ha empezado a evaluar el **riesgo de sufrir trastornos menstruales** con las vacunas de ARNm Comirnaty (Pfizer) y Spikevax (Moderna).

La realidad es que en la práctica clínica se observan desórdenes menstruales, metrorragias en mujeres de todas las edades, así como un aumento de problemas de fertilidad.

Con respecto al uso de la vacuna en **embarazadas** y madres lactantes, la información disponible de gestantes vacunadas durante el segundo y tercer trimestre de gestación es escasa y no avalada por la evidencia. Se recomienda precaución.

Desconocemos los potenciales efectos adversos de la vacuna a medio y largo plazo para los recién nacidos de madres vacunadas durante la gestación o lactantes. Lo sabremos en generaciones futuras.

Recomendamos precaución ante la vacunación en masa de mujeres embarazadas y mujeres lactantes, así como de aquellas que quieran quedarse embarazadas en un espacio corto de tiempo. La información disponible sobre la vacunación durante el

primer trimestre de embarazo es muy limitada; no hay información sobre el riesgo de aborto espontáneo.

Hasta el 6 de febrero se habían administrado en España 62.903.742 dosis de Comirnaty, y en dicho periodo se registraron un total de **33.253 notificaciones de acontecimientos adversos** tras recibir la inyección. La mayoría correspondieron a mujeres (75%) y a personas de entre 18 y 65 años (83%).

También se ha observado un **aumento de linfadenopatías o enfermedad de los ganglios linfáticos** tras la administración de la tercera dosis.

Lo que temíamos y avisábamos se ha hecho realidad. Con todos estos datos no nos pueden decir que la vacuna sea segura. Lo que sí sabemos es que se infravaloran los efectos secundarios, y muchos de ellos ni se recogen porque no se asocian a que sea un efecto de este tratamiento.

No estaría justificada la vacunación sistemática, ya que los riesgos superan a los “supuestos” beneficios. Las personas que decidan vacunarse harían bien en pedir una prescripción facultativa. La vacunación debe ser voluntaria y con un consentimiento informado previo adecuado donde se expliquen todos los efectos secundarios que pueden presentarse.

Sabemos que la inmunidad natural es la más duradera: la mejor prevención es una vida saludable que incluya una alimentación consciente, equilibrada y variada; ejercicio físico moderado y regular; descanso, exposición al sol diaria y medidas higiénicas adecuadas.

Junta Directiva LLV

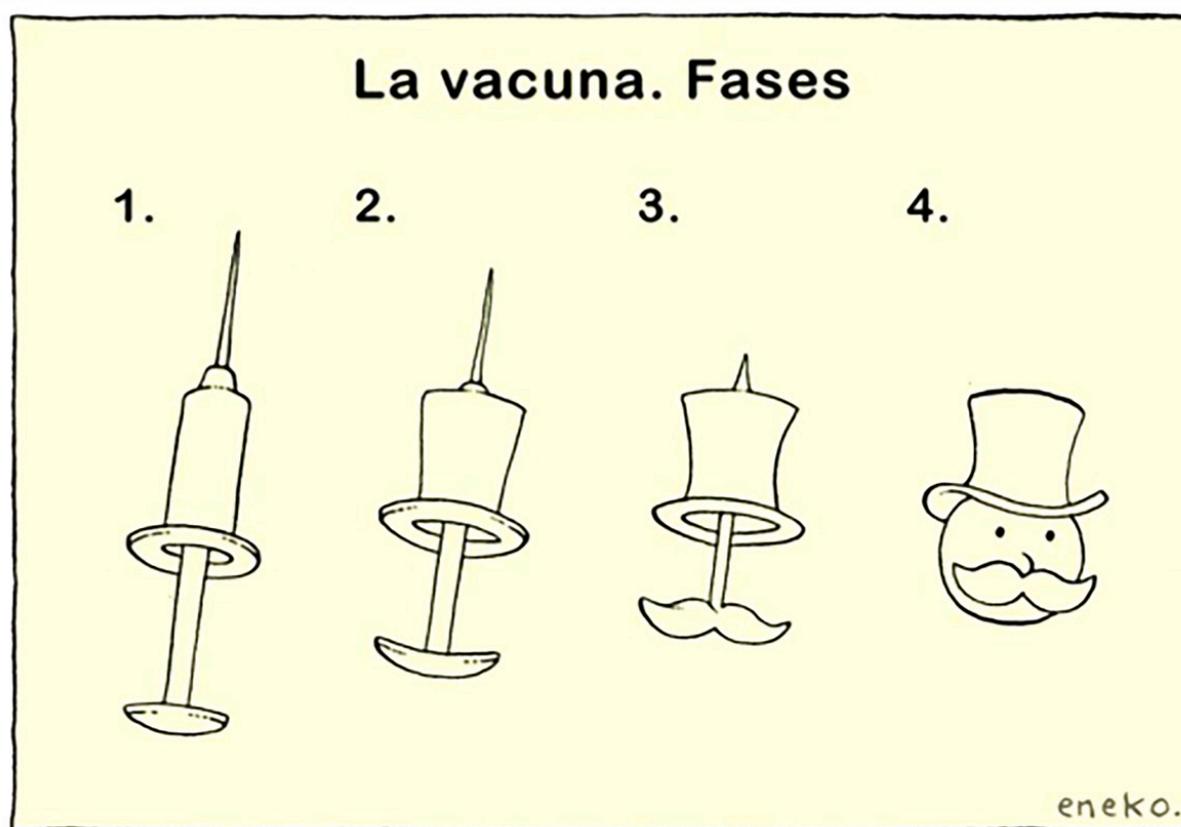


# La guerra de las vacunas

(segunda parte)

Autor: Santi Ochoa

Texto entresacado del libro *Covid-19. La respuesta autoritaria y la estrategia del miedo*. Paz Francés, José R. Loayssa y Ariel Petruccelli. Ediciones El Salmón. Mayo 2021.



Más del 86% de los muertos por Covid-19 en España son mayores de 70 años (en la gripe española, la edad media de los fallecidos era de 28 años) y, mayoritariamente, mata a ancianos y/o a personas con patologías preexistentes, ambos con su sistema inmunitario disminuido. Aún así se fomenta la idea de que es una enfermedad muy peligrosa para todas las edades, creando un clima de terror infundado.

El encierro de ancianos en residencias propició su muerte. Tienen 3 veces más posibilidades de morir que los que residen en viviendas. En España, las 2/3 partes del total de los fallecidos por Covid fueron ancianos que vivían en residencias y geriátricos, y en una cantidad muy superior a los ancianos que vivían con sus familias.

La masiva concentración en Occidente de mayores de 65 años en Residencias u hogares comunitarios constituye un alarmante caldo de cultivo del virus. En Oriente hay

muchas menos, y en Japón, con niveles de longevidad superiores a los de Europa occidental, los ancianos suelen vivir con sus familias y con menos medicación.

En España, la gripe de 2017–18 ya produjo un desbordamiento en los hospitales, y sólo aparecía la noticia en notas breves de periódicos regionales. Sin embargo, ahora, con la epidemia de Covid, viene en titulares y noticiarios hasta el infinito. La alarma, más que por la mortalidad, se produjo por el gran número de infectados que necesitaron una atención hospitalaria que el Estado no tenía capacidad de atender; colapso agravado por los recortes que ha tenido la Sanidad pública en los últimos años.

Las hospitalizaciones implican un deterioro físico con la intubación precoz, los medicamentos experimentales y las infecciones secundarias por gérmenes hospitalarios que contribuyen a aumentar los fallecimientos de los infectados o a dejar en los sobrevivientes unas secuelas mayores que las causadas por el propio virus.

Países con menos tráfico de bienes y personas, y con fronteras más fáciles de cerrar y vigilar pudieron retrasar la entrada del virus y facilitar su control. En el extremo opuesto están el norte de Italia, España, París, Londres, Nueva York..., grandes mecas del turismo global y también centros económicos del capitalismo, con su densidad demográfica y hacinamiento urbano, como Montreal, San Paulo y Buenos Aires. Al contrario que en Italia y España, en Asia, en general, y sobre todo en Japón, se quitan el calzado para entrar a sus casas, no se saludan con besos, abrazos o apretones de mano y utilizan desde hace muchos años la mascarilla ante el menor síntoma de fiebre o resfriado.

A diferencia de las grandes epidemias del pasado, que afectaban más a los países pobres, la pandemia de Covid–19 ha afectado más a los países «desarrollados». Sin embargo, los sectores desfavorecidos de estos países «desarrollados» son más vulnerables al contagio y a padecer un cuadro más grave. La población no blanca de EEUU, debido a su hacinamiento y desnutrición, ha tenido, proporcionalmente, más fallecimientos por Covid–19.

Los países más ricos nunca estarán seguros frente a la Covid sin revertir sus profundas desigualdades. Hay que desentrañar sus orígenes sociales, pues no se trata sólo de una epidemia, sino de dos o más a la vez: la propia del coronavirus y las producidas por las condiciones estructurales preexistentes.

# Reacción Autoinmune (RA), Vacunas y Covid

Autor: Xavier Uriarte

Fecha elaboración: 11 de marzo de 2022

## Un poco de Historia

Por primera vez en la historia (434 años antes de la Época Moderna) leemos la palabra inmunidad a través del historiador Thucydides en las crónicas de la Epidemia de Atenas en la que fallecieron 10.000 personas en los tres años que duró dicha epidemia.

Hasta finales del siglo XIX (1879) la palabra latina "im-munus/is" hace referencia a la exención de castigos o de penas de los cargos públicos de un municipio.

A partir del siglo XX (1920) la acuñación de inmunidad hecha por Pasteur en 1879 es recogida por los diccionarios de la época.

La palabra latina "in-munio/munire" hace referencia a instalar algo dentro, en el interior de un cuerpo, para proteger, fortificar o reforzar.

Aparentemente iguales, las dos raíces de las palabras contienen un significado diferente (homófonas).

Sin embargo, cuando Pasteur señala por primera vez el término, no se refiere a la inmunidad natural, sino exclusivamente a la artificial inducida por la vacuna, es decir, que las palabras vacuna e inmunidad ven el mundo juntas en el siglo XIX.

En un principio, la inmunidad se definió como la respuesta del cuerpo a las vacunas y a los microorganismos considerados extraños o antígenos.

Con la observación de la enfermedad del suero, tras la inoculación de los sueros vacunales y las transfusiones sanguíneas en 1903 por Von Pirquet, se redefinió la inmunidad como la respuesta de adaptación a un cuerpo extraño no microbiano.

Richet toma nota de las intensas reacciones alérgicas en 1910 y descubre que la inmunidad puede complicarnos la vida con la denominada anafilaxia (filaxia = protección / ana-filaxia= no protección).

Es en 1940 cuando Arrhenius, Burnet y Gowans comienzan a contemplar comportamientos extraños de la inmunidad del tipo autoinmune.

En la década 1950–60 se comienzan a conocer por primera vez la composición de las proteínas que intervienen en algunos procesos de la inmunidad, como son los anticuerpos, las globulinas alfa, beta y gamma (IgM, IgG, IgA, IgE, IgD, etc), las citocinas, los interferones y los autoanticuerpos.

En el período 1950–2000 va cambiando el concepto de inmunidad, y se concibe ésta como aquella respuesta del cuerpo encaminada a neutralizar la toxicidad del medio interno y del medioambiente.

Y por último, en el 2000 se entiende como inmunidad a la serie de mecanismos psico-neuro-endocrino-sanguíneos que se ponen en marcha cuando el cuerpo siente interna y externamente algo como extraño o destructor con la necesidad de ser digerido y eliminado.

## Significado de la Reacción Autoinmune (RA)

Los avances que se han realizado en estos últimos años en el conocimiento de esta respuesta adaptativa inmunitaria han sido impresionantes debido a la alta prevalencia de los procesos autoinmunes, a la elevada demanda de recursos por parte de la Administración sanitaria y a la necesidad por parte de la industria farmacológica de sacar al mercado numerosos productos farmacológicos de alto coste con pingües beneficios.

Nunca se hubiese pensado que la inmunidad, además de mantener en equilibrio el medio, pudiera reaccionar destruyendo nuestros propios tejidos. Es como si nuestro cuerpo se autofagocitase e iniciase un autoincendio para preservar la vida.

Actualmente se conocen algunos de los mecanismos que guían la autoinmunidad.

Los cambios observados en la proteína p21, instalada en el cromosoma 6 y que regula la respuesta inmunitaria, hacen que comience un movimiento descontrolado de secreciones proteínicas leucocitarias (basófilos, eosinófilos, neutrófilos y linfocitos) del tipo anticuerpos y citocinas que buscan cualquier tejido, glándula u órgano del cuerpo para destruirlo.

Este propio tejido, órgano o glándula transformado, que se comporta como una proteína extraña, denominado Antígeno, se une a los anticuerpos corporales circulantes formando los complejos Ag - Ac que se depositan en los endotelios de los vasos sanguíneos creando una Reacción Inflamatoria (RI) conocida como Vasculitis.

Esta Vasculitis se puede presentar en las arteriolas, en las vénulas y en los capilares linfáticos de cualquiera de los órganos del cuerpo, y se denominan respectivamente arteritis, flebitis y linfangitis.

Actualmente, las localizaciones más frecuentes de las Vasculitis están en las glándulas (tiroides, ovario, testículo, páncreas y suprarrenales), en la médula ósea (trombocitos o plaquetas, hematíes y leucocitos), en la dermis, en las serosas (pleura y pericardio), en el sistema nervioso (la mielina, el encéfalo, la médula espinal y las meninges), en el aparato cardiovascular (miocardio, válvulas, aorta, tensión arterial, trombosis y coronarias), en el tejido conjuntivo (dermis y articulaciones), en el riñón y en el aparato respiratorio.

Hoy en día podemos conocer la tendencia de la Vasculitis gracias a ciertas características genéticas de los hematíes y de los glóbulos blancos.

En cuanto a los hematíes, sabemos que los grupos sanguíneos y los diferentes Rh pueden presentar incompatibilidad inmunitaria entre ellos.

Conocemos el Complejo Mayor de Histocompatibilidad (CMH) o HLA presente en los glóbulos blancos que nos orienta sobre la sensibilidad autoinmune ante cualquier toxicidad medioambiental, vacunal, farmacológica, química o radiactiva.

## Causas de las Reacciones Autoinmunes

En la actualidad se conocen muchas variables que pueden generar en el organismo estos susodichos cambios en la fisiología de la inmunidad.

Estos desencadenantes pueden actuar rapidísimamente y, según la dosis, pueden manifestarse de forma moderada, severa, grave y mortal de manera escalonada y acumulativa.

Entre los más destacados presentamos:

- **Los Contaminantes medioambientales:** tabaco, pesticidas en general, radiaciones ionizantes alfa y beta (radiactivas), gamma (electromagnéticas), derivados del petróleo o hidrocarburos, tinturas, metales pesados (arsénico, plomo, mercurio, etc), metales ligeros (aluminio), etc.
- **Los Fármacos:** hidralazina, alopurinol, tetraciclinas, sulfamidas, antivirales, fluoxetina, antiepilépticos, carbidopa, levodopa, diuréticos, estrógenos, quinolonas, cocaína, etc.
- **Los Productos inmunitarios o Vacunas:** vacunas de la Hepatitis B, Hepatitis A, Difteria, Tétanos, Tosferina, MMC, MMB, MMBCWY, Fiebre amarilla, Triple vírica (sarampión, paperas y rubeola) y todas las vacunas de la Covid con o sin RNAm.
- **Los Procesos psicosomáticos:** Los conflictos humanos de cierta intensidad pueden comportar cambios epigenéticos en nuestra proteína p21 del cromosoma 6 y poner en funcionamiento los mecanismos propios adaptativos de la autoinmunidad.

## Reducción de la Sensibilidad Autoinmune

Esta reactividad autoinmune puede ser reducida gracias a los diversos **elementos** que tenemos en la **naturaleza** y al **sentido común**.

El más común de los sentidos, a la luz del conocimiento actual, nos indica el beneficio que nos aporta la no ingesta de fármacos ni de vacunas, la práctica de una alimentación ecológica y la metabolización de los conflictos humanos.

Destacamos los siguientes:

- Rayos ultravioleta provenientes del sol.
- Ambientes arbóreos (presencia de árboles).
- Climas de montaña, de mar y lagunar (con lagos o ríos).
- Vientos frescos y ventilación.
- Ambientes con bajos campos de radiaciones electromagnéticas artificiales.
- Contacto al aire libre con campos energéticos favorables: ermitas, espacios geológicos volcánicos, menhires, etc.
- Alimentos biológicos ricos en vitaminas (A, B, C, E, K y Q) y en sales minerales (azufre, selenio, manganeso, zinc, magnesio, calcio, cobre, germanio, sílice, potasio, fósforo).
- Alimentación vegetariana o vegana donadora de eubióticos que favorecen la regulación de la flora intestinal.
- Presencia de fitonutrientes: fibra, hemicelulosa, ácidos grasos esenciales (omegas, 9, 6 y 3), bioflavonoides (quercitina), pigmentos (clorofila, caroteno, antocianos), los sulfuros (verduras crucíferas y liliáceas), los fitatos (legumbres y cereales integrales), los taninos (frutas del tiempo y verduras verdes), los terpenos (frutas ácidas y cilantro, plantas aromáticas, crucíferas y liliáceas).
- Aguas Mineromedicinales: de mar o hipersalinas, bicarbonatadas, sulfhídricas, sulfurosas y ferruginosas.

## Reacción Autoinmune (RA) de las Vacunas en general y de las de la Covid en particular

En el año 2000 ya se conocía que de cada 10.000 dosis de fármacos 1 persona (1/10.000) sufría una enfermedad autoinmune.

En el 2018, con la aparición de la vacuna de la MMB, se reconoció que de cada 1.000 dosis de una vacuna 1 persona (1/1.000) sufriría una enfermedad autoinmune.

Las enfermedades autoinmunes más frecuentes causadas por fármacos y vacunas son: la tiroiditis de Hashimoto, los trastornos menstruales, la infertilidad, el aborto espontáneo, la anemia, la trombocitopenia, la alteración de la coagulación (hemorragia o trombos), la dermatomiositis y el lupus eritematoso, la esclerosis en placas y/o ELA, la encefalitis, la meningitis, la mielitis o enfermedad de Guillain-Barré, la hiperalgia, la miocarditis, la pericarditis, la coronariopatía (enfermedad de Kawasaki), la valvulitis, las disritmias cardíacas, la distensión arterial, hipo o hipertensión (enfermedad de Takayana), la muerte súbita, la artritis, la glomerulonefritis y la patología respiratoria.

Con las vacunas para la Covid de Pfizer, Moderna, AstraZeneca y Jansen, se han observado por orden de frecuencia las siguientes reacciones adversas: neuropatías, conectivopatías (alteraciones de la dermis), alteraciones hematológicas y cardiovasculares, alteraciones respiratorias, endocrinopatías, nefropatías, hepatopatías y muertes posvacunales.

Actualmente, la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA) reconoce la miocarditis y pericarditis posvacunal.

Tras la vacunación de la Covid, dentro de los 14 primeros días, la persona comienza a notar dolor torácico, taquicardia, disnea, cambio en su ritmo cardíaco, mareo, síncope, hipotensión o hipertensión, pasando por una situación que frecuentemente acaba ingresando en el hospital.

La convalecencia puede durar entre 3–6 meses si no se inyecta de nuevo otra dosis de vacuna Covid o cualquiera de las vacunas que hay en el calendario vacunal.

Habitualmente, la persona evoluciona sin secuelas y se recupera.

Puede suceder que, sobre una patología cardíaca anterior o por complicaciones surgidas, el rendimiento cardiovascular disminuya.

La tasa general en todos los grupos de edad de miocarditis y pericarditis posvacunal es, respectivamente, de 10 personas afectadas por millón de dosis (10/1.000.000) y de 7 personas por millón de dosis (7/1.000.000). Quiere esto decir que el número de personas afectadas en España por miocarditis y pericarditis ha sido de 1.600 personas y de 1.100 respectivamente hasta el momento.

## Referencias Bibliográficas

1. Symptomatic Acute Myocarditis in 7 Adolescents After Pfizer–BioNTech Covid–19 Vaccination.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34088762/>
2. Myocarditis Following Immunization With mRNA Covid–19 Vaccines in Members of the US Military.  
<https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2781601>
3. Autoimmune hepatitis developing after coronavirus disease 2019 (Covid–19) vaccine: Causality or casualty?  
[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(21\)00237-3/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(21)00237-3/fulltext)
4. Perspectives on vaccine induced thrombotic thrombocytopenia.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129886/>
5. Cardiovascular and hematological events post Covid–19 vaccination: A systematic review.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34967105/>
6. Cerebral Vein Thrombosis With Vaccine- Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia.  
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.121.035613>
7. Covid-19, Guillain-Barre syndrome and the vaccine. A dangerous combination.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482697/>
8. Systemic lupus erythematosus with acute pancreatitis and vasculitic rash following COVID-19 vaccine: a case report and literature review.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35175446/>
9. Acute kidney injury with gross hematuria and IgA nephropathy after COVID-19 vaccination.  
[https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(21\)00739-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(21)00739-0/fulltext)
10. Covid–19 and All- Cause Mortality Data by Age Group Reveals Risk of Covid Vaccine- Induced Fatality is Equal to or Greater than the Risk of a Covid death for all Age Groups Under 80 Years Old as of 6 February 2022.

Katy Dopp, MS Mathematics and Stephanie Seneff, PhD.

# Un estudio de los NIH confirma que las vacunas contra la COVID afectan el ciclo menstrual

Children's Health Defense,. 24 de enero de 2022

Autor: Dr. Joseph Mercola, NIH Study Shows COVID Shot Affects Menstrual Cycle (www.mercola.com)

Un estudio financiado por los Institutos Nacionales de Salud de los EEUU y publicado en "Obstetrics & Gynecology" encontró que las mujeres que recibieron vacunas COVID-19 tenían ciclos menstruales más largos, generalmente menos de un día, y algunas experimentaron cambios menstruales aún mayores, particularmente aquellas que recibieron dos inyecciones en el mismo ciclo menstrual.

## A vista de pájaro

- Un estudio en "Obstetrics & Gynecology" encontró que las que recibieron las vacunas contra la COVID-19 tuvieron ciclos menstruales más largos, generalmente menos de un día, cuando recibieron las inyecciones.
- Los ciclos más largos se observaron en ambas dosis de la inyección, con un aumento de 0,71 días después de la primera dosis y un aumento de 0,91 días después de la segunda.
- Algunas mujeres experimentaron cambios menstruales aún mayores, particularmente aquellas que recibieron dos inyecciones en el mismo ciclo menstrual.
- Estas alteraciones incluyeron un aumento de dos días en la duración del ciclo y, en algunos casos, cambios en la duración del ciclo de ocho días o más.
- El estudio sólo evaluó la duración del ciclo menstrual, lo que significa que se necesita más investigación para determinar cómo las inyecciones afectan otros aspectos de la menstruación, tales como síntomas de dolor y cambios de humor, y características del sangrado, como flujo abundante.

Las mujeres de todo el mundo han reportado cambios en sus ciclos menstruales después de las vacunas contra la COVID-19. Estas variaciones incluyen períodos más abundantes y dolorosos y cambios en la duración de la menstruación, así como sangrado intermenstrual inesperado o manchado entre las mujeres que toman anticonceptivos de acción prolongada o aquellas que son posmenopáusicas y no han tenido un período en años o incluso décadas.

Los funcionarios de salud han tratado de ignorar los informes, pero un estudio publicado en "Obstetrics & Gynecology" y financiado por el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano y la Oficina de Investigación sobre la Salud de la Mujer de los Institutos Nacionales de Salud, confirma una asociación entre la duración del ciclo menstrual y las vacunas COVID-19.

## Decenas de miles reportan cambios menstruales después de la inyección

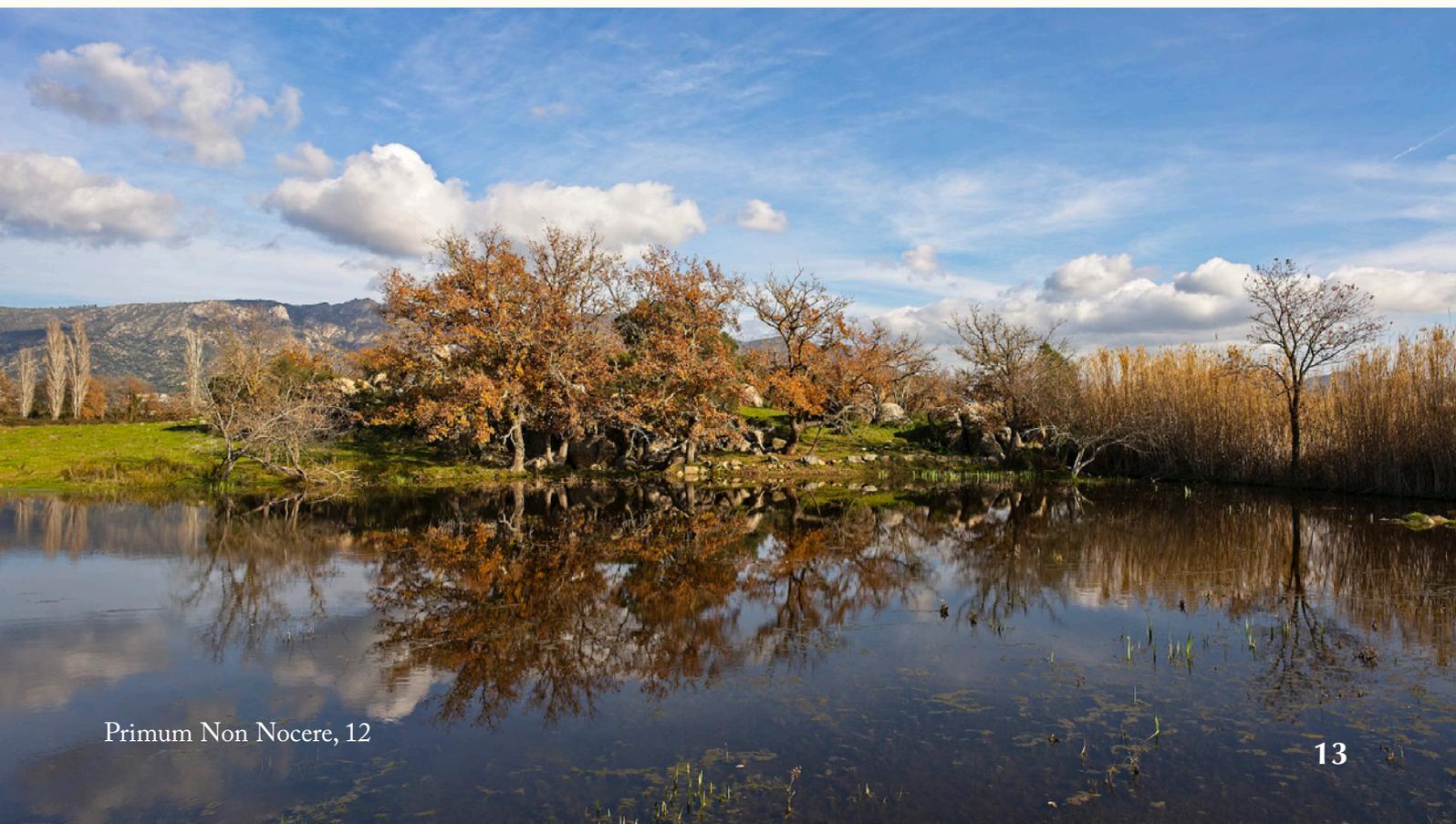
Los ensayos clínicos para las vacunas contra la COVID-19 no recopilaban datos sobre los ciclos menstruales después de la inyección. Además, el Sistema de Notificación de Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS) no recopila activamente información sobre el ciclo menstrual. Sin embargo, hacia mayo de 2021, un número notable de personas (menos de 200) habían reportado problemas relacionados con la menstruación después de las inyecciones de COVID-19.

Los informes anecdóticos en las redes sociales, por su parte, son numerosos y, según el estudio, "sugieren que los trastornos menstruales son mucho más comunes..."

Por ejemplo: Kate Clancy, ecóloga reproductiva humana y profesora asociada de Antropología en la Universidad de Illinois Urbana-Champaign, y Katharine Lee, antropóloga biológica que estudia la salud de la mujer en la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington en St. Louis, que no participaron en el estudio presentado, tienen más de 140.000 informes de aquellos que han tenido cambios en su período después de las inyecciones de COVID-19, que están documentando formalmente en un estudio abierto.

Otros 30.000 informes de cambios en el período después de los pinchazos han sido reportados al regulador del Reino Unido. La implicación es que las inyecciones podrían estar teniendo un efecto sobre la fertilidad. Como señalaron los investigadores de "Obstetrics & Gynecology": "el ciclo menstrual es un signo manifiesto de salud y fertilidad".

Gunnveig Grødeland, un investigador de vacunas noruego de la Universidad de Oslo y del Hospital Universitario de Oslo, también dijo a TV2.no: "Hay un número suficiente de mujeres que están experimentando cambios, no sólo en Noruega, sino también en el extranjero, que hacen probable que esto esté relacionado con la vacuna".



El Instituto Noruego de Salud Pública está estudiando el sangrado menstrual en 60.000 mujeres noruegas de 11 a 80 años para investigar si las irregularidades están relacionadas con las inyecciones de COVID-19.

## Las vacunas contra la COVID-19 pueden cambiar la duración del ciclo menstrual

El estudio de "Obstetrics & Gynecology" involucró a 3.959 personas de entre 18 y 45 años de edad. Aquellas que no habían recibido una vacuna contra la COVID-19 no notaron cambios significativos en su cuarto ciclo durante el estudio en comparación con sus primeros tres ciclos.

Sin embargo, las que recibieron las vacunas contra la COVID-19 tuvieron ciclos menstruales más largos, generalmente menos de un día, cuando recibieron las vacunas. Los ciclos más largos se observaron en ambas dosis de la inyección, con un aumento de 0,71 días después de la primera dosis y un aumento de 0,91 días después de la segunda.

Si bien los investigadores describieron el cambio como clínicamente no significativo, lo que significa que no es notable desde el punto de vista de la salud, hubo algunas mujeres que experimentaron alteraciones menstruales aún mayores, particularmente aquellas que recibieron dos inyecciones en el mismo ciclo menstrual.

Estos cambios incluyeron un aumento de dos días en la duración del ciclo y, en algunos casos, variaciones en la duración del ciclo de ocho días o más. A pesar de esto, los investigadores ignoraron en gran medida los hallazgos porque la duración del ciclo parecía volver a la normalidad dentro de dos ciclos posteriores a la inyección:

"Un subconjunto de individuos que recibieron ambas dosis de vacuna en un sólo ciclo tuvieron, en promedio, un aumento ajustado de 2 días en la duración de su ciclo de vacunación en comparación con los individuos no vacunados. Aunque aproximadamente el 10% de estos individuos experimentaron un cambio clínicamente notable en la duración del ciclo de 8 días o más, esta variación se atenuó rápidamente dentro de dos ciclos posteriores a la vacuna".

## ¿Por qué las vacunas contra el COVID-19 afectan a los ciclos menstruales?

El estudio sólo evaluó la duración del ciclo menstrual, lo que significa que se necesita más investigación para determinar cómo las inyecciones afectan otros aspectos de la menstruación, tales como síntomas de dolor y cambios de humor, y características del sangrado, como flujo abundante.

En cuanto a cómo están produciendo cambios (las vacunas), es bien sabido que el tiempo del ciclo menstrual, que está controlado por el eje hipotalámico-hipofisario-ovárico, está influenciado por factores estresantes ambientales y de salud.

Sin embargo, las alteraciones en el ciclo menstrual observadas en el estudio no se debieron al estrés típico, ya que el grupo no inyectado no tuvo tales variaciones durante

el estudio. Por el contrario, es posible que la respuesta inmune creada por las inyecciones de ARNm afectara el eje hipotalámico–hipofisario–ovárico. Según el estudio:

"Nuestros hallazgos en las personas que recibieron dos dosis en un sólo ciclo apoyan esta hipótesis. Dado el calendario de dosificación de las vacunas de ARNm para la COVID–19 en los Estados Unidos (21 días para Pfizer y 28 días para Moderna), un individuo que recibe dos dosis en un sólo ciclo habría recibido la primera dosis en la fase folicular temprana.

La variabilidad de la duración del ciclo es el resultado de eventos que conducen al reclutamiento y maduración del folículo dominante durante la fase folicular, procesos que se sabe se ven afectados por el estrés".

Del mismo modo, en un artículo publicado en "The BMJ", Victoria Male, profesora de inmunología reproductiva en el Imperial College de Londres, declaró que cuando se trata de alteraciones menstruales después de las vacunas COVID–19, "un vínculo es plausible y debe investigarse". Según Male:

"Se han reportado cambios menstruales después de que tanto el ARNm como el adenovirus vectorizaron las vacunas COVID–19, lo que sugiere que, si hay una conexión, es probable que sea el resultado de la respuesta inmune a la vacunación en lugar de un componente específico de la vacuna. La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) también se ha asociado con cambios menstruales.

Los mecanismos biológicamente plausibles que vinculan la estimulación inmune con las alteraciones menstruales incluyen influencias inmunológicas en las hormonas que impulsan el ciclo menstrual o efectos mediados por células inmunes en el revestimiento del útero, que están involucradas en la acumulación cíclica y la descomposición de este tejido. La investigación que explora una posible asociación entre las vacunas COVID–19 y las alteraciones menstruales también puede ayudar a comprender el mecanismo".



## Aborto espontáneo y problemas de fertilidad

Se insta a las mujeres embarazadas o en edad fértil a vacunarse contra la COVID-19, aunque los datos no respaldan su seguridad.

Las mujeres embarazadas fueron excluidas de los ensayos clínicos de la inyección de ARNm, pero un estudio en ratas de Pfizer-BioNTech reveló que la inyección duplicó con creces la incidencia de pérdida preimplantacional, y también condujo a una baja incidencia de malformaciones de la boca/mandíbula, gastrosquisis (un defecto congénito de la pared abdominal) y anomalías en el arco aórtico del lado derecho y de las vértebras cervicales en los fetos.

El estudio de biodistribución de Pfizer, que se utilizó para determinar a dónde van las sustancias inyectadas en el cuerpo, también mostró que la proteína espiga de Covid de las inyecciones se acumuló en "concentraciones bastante altas" en los ovarios.

Un estudio de biodistribución japonés de la inyección de Pfizer también encontró que las partículas de la vacuna se mueven desde el lugar del pinchazo a la sangre, después de lo cual las proteínas espiga circulantes son libres de viajar por todo el cuerpo, incluso a los ovarios, hígado, tejidos neurológicos y otros órganos.

Las tasas mundiales de fertilidad ya están disminuyendo, alcanzando los 2,4 nacimientos por mujer en 2018, frente a los 5,06 de 1964. Las tasas de fertilidad en aproximadamente el 50% de los países del mundo están en 2,1, que está por debajo del nivel de reemplazo de población, informó "The Guardian". Si se introducen más factores estresantes, podría ser catastrófico.

Un estudio patrocinado por los CDC, que fue ampliamente utilizado para apoyar la recomendación de los Estados Unidos de que las mujeres embarazadas se inyecten, "presenta estadísticas falsamente tranquilizadoras relacionadas con el riesgo de aborto espontáneo en el embarazo temprano", según el Instituto para el Conocimiento Puro y Aplicado (IPAK).

Cuando el riesgo de aborto espontáneo se recalculó para incluir a todas las mujeres inyectadas antes de las 20 semanas de gestación, la incidencia fue de siete a ocho veces mayor de lo que indicaba el estudio original, con una incidencia acumulada de aborto espontáneo que osciló entre el 82% y el 91%.

## IPAK pide la retirada de las vacunas

Los datos de IPAK no sólo muestran que las inyecciones de COVID-19 antes de las 20 semanas no son seguras para las mujeres embarazadas, sino que el 12,6% de las que lo recibieron en el 3er trimestre informaron eventos adversos de Grado 3, que son graves o médicamente significativos pero no ponen en peligro la vida de inmediato. Otro 8% también informó una fiebre de 38°C (100.4°F), que puede conducir a un aborto espontáneo o parto prematuro.

Además, el seguimiento del estudio sólo continuó durante 28 días después del nacimiento, lo que significa que se desconocen los efectos a largo plazo de la exposición prenatal a los bebés. Las muchas preocupaciones de las inyecciones de ARNm COVID-19 durante el embarazo y la lactancia incluyen la inhibición de la sincitina-1, una

proteína esencial para la fusión celular y el desarrollo placentario, y la transmisión de ARNm y proteína espiga a través de la placenta y de la leche materna. IPAK explicó:

"La transmisión de ARNm y proteína espiga a través de la placenta y de la leche materna es motivo de preocupación dado el efecto desconocido sobre el desarrollo en el útero o en un bebé que amamanta.

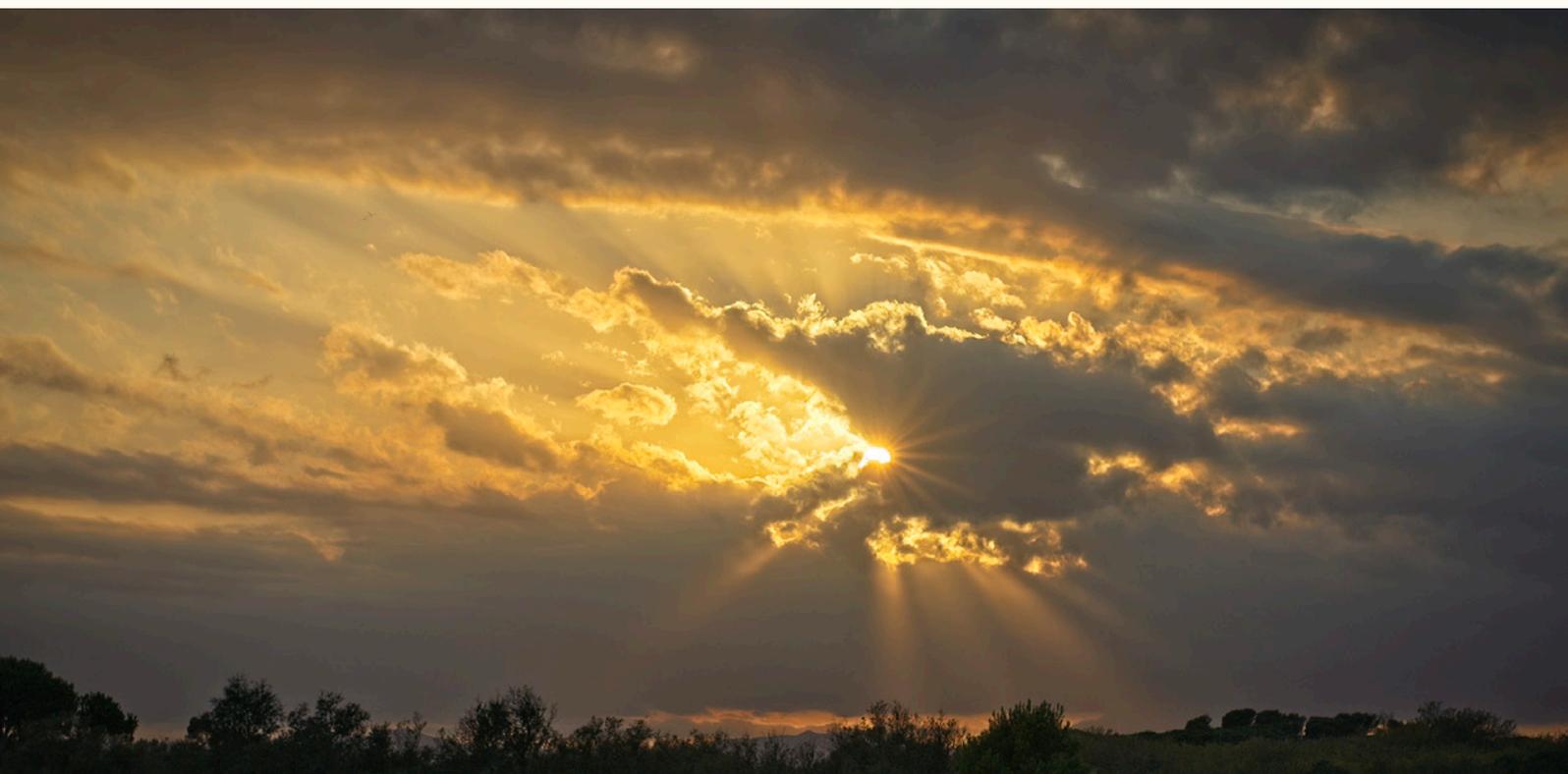
No se detectaron amplificaciones de la región codificante de picos de ARNm en fracciones de leche materna acuosa o líquida de 0 a 7 días después de la vacunación en un estudio ... en 15 mujeres embarazadas y cinco mujeres lactantes que recibieron una vacuna de ARNm de Pfizer–BioNTech (BNT162B2).

Sin embargo, la presencia de la proteína espiga en sí no se probó. Los autores de este estudio instan a la precaución dados los pequeños tamaños de la muestra y la duración del estudio, de sólo una semana después de la exposición.

En contraste con este estudio, los sistemas de notificación voluntaria como VAERS han recibido numerosos informes de púrpura trombocitopénica trombótica (TTP), malestar gastrointestinal, erupción cutánea, reacción anafiláctica y muerte ... después de la exposición a la leche materna de una madre recientemente vacunada".

El estudio de "Obstetrics & Gynecology" agrega más datos de que las inyecciones están influyendo en aspectos de la fertilidad y la reproducción al intervenir en la duración del ciclo menstrual. IPAK cree que los datos ya son lo suficientemente convincentes como para retirar las vacunas para las poblaciones vulnerables, señalando:

"Teniendo en cuenta la evidencia presentada aquí, sugerimos la retirada inmediata del uso de la vacuna de ARNm en el embarazo (Categoría X) y las personas que amamantan, junto con la retirada de las vacunas de ARNm para niños o aquellos en edad fértil en la población general hasta que se establezcan datos más convincentes relacionados con la seguridad y los impactos a largo plazo en la fertilidad, el embarazo y la reproducción en estos grupos".



# Enfermería no puede vacunar sin "prescripción médica previa", personalizada

La sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco (Nº 393/2017) confirma que deberán pedir autorización caso a caso.

Según el RD 954/2015 del 23 de octubre, los enfermeros no pueden realizar ninguna actuación terapéutica relacionada con el medicamento si no va acompañada de una prescripción médica de forma oficial, es decir, con carácter individual y nominativo para cada paciente. De este modo, los pacientes tendrán que ir primero al médico para recibir la correspondiente prescripción de la vacuna y después ir a la enfermera para que se la administre, ya que si enfermería la administrara directamente, podría estar incurriendo en un delito de intrusismo profesional, tipificado en el Código Penal. Del mismo modo, estaría vulnerando el Código Deontológico de la Enfermería Española, que establece que "la enfermera no debe aceptar el cumplimiento de una responsabilidad que no sea de su competencia", "...pudiendo quedar inhabilitadas."

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco (TSJPV) ha dictado una sentencia por la que confirma la suspensión de la Instrucción 7/2016 del Servicio Vasco de Salud del 2/5/2016 que obligaba a los enfermeros vascos a vacunar a la población sin necesidad de exigir una prescripción médica previa individualizada, una premisa contraria al Real Decreto 954/2015 que regula la prescripción enfermera.

La sentencia 393/2.017 del 3 de julio del TSJPV al Recurso de Apelación del GV nº 136/2.017 confirma un anterior auto, dictado en noviembre de 2016 por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 2 de Vitoria-Gasteiz, que acordaba la suspensión cautelar de la Instrucción número 7/2016 del Director General del Servicio Vasco de Salud, donde basaba sus argumentos en que el calendario vacunal o las campañas de vacunación se derivaban de una decisión adoptada por la autoridad sanitaria en materia de Salud Pública.

El segundo argumento del Gobierno Vasco es evitar la suspensión de su instrucción alegando que el Tribunal Supremo optó por no suspender cautelarmente el Real Decreto de indicación enfermera. Para el TSJPV ambos supuestos no son comparables: "el Real Decreto estatal, en tanto norma, representa el interés público y debe primar". En este caso, el interés público es "el suministro de las vacunas a quienes las necesitan, suministro que no se ve amenazado con la suspensión, pues serán los médicos quienes diagnostiquen la dolencia o verifiquen la existencia del riesgo a prevenir, prescriban la vacuna y pauten su suministro".

En sus fundamentos de derecho, la sentencia es demoledora al asegurar que la "instrucción pretende evitar artificiosamente la aplicación del RD 954/2015 a algunos actos sanitarios" y manifiesta que: "donde realmente se observa lo artificioso del argumento es en la creación de una nueva acepción del verbo prescribir, ya que se dice que por el mero hecho de haberse introducido la vacuna administrativamente en el calendario de vacunaciones, ya cabría hablar de prescripción. Este razonamiento

serviría también para estimar prescritos todos y cada uno de los medicamentos permitidos en el sistema de salud y, por ello, en ningún caso haría falta ya la intervención del médico, odontólogo ni del podólogo, y dejaría sin contenido a las normas que, expresa e inequívocamente, reconocen a estos profesionales la facultad de expedir recetas, de prescribir, de individualizar el tratamiento indicando a cada paciente la medicación que debe utilizar; eso, y no otra cosa, es prescribir", señala el tribunal.

En la página web de la Agencia Española de Medicamentos se dice: "Las vacunas contra la Covid están registradas como medicamentos sujetos a prescripción médica que necesitan receta de un facultativo". 22/06/21. El prospecto de la vacuna de Pfizer también dice que se debe inyectar con prescripción o receta médica.

Para el magistrado, la Instrucción administrativa pretende asimilar el calendario de vacunación oficial, acordado por la autoridad sanitaria competente, con una especie de "prescripción de medicamento implícita", un argumento que "no puede sostenerse," puesto que las vacunas son medicamentos sujetos a prescripción médica.

Sobre este asunto, Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, ha informado que "hemos dado instrucciones ya a nuestra presidenta en el Colegio de Enfermería de Vizcaya; que si alguna autoridad sanitaria ha tratado de abusar hoy de un grupo de enfermeras porque les han indicado que tienen que cumplir sí o sí las órdenes, se le interponga la correspondiente querrela criminal por un posible delito de prevaricación".

## Referencias

<https://www.saludadiario.es/centros-de-salud/la-justicia-confirma-que-los-enfermeros-no-pueden-administrar-vacunas-sin-una-prescripcion-del-medico>

<https://vacunasaep.org/profesionales/pregunta-al-cav/aspectos-legales/vacunas-del-covid-dudas-sobre-cuestiones-legales#:~:text=Como%20figura%20en%20la%20p%C3%A1gina,necesitan%20receta%20de%20un%20facultativo>

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8343>

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/40816-el-tsj-del-pais-vasco-ratifica-que-las-enfermeras-no-pueden-vacunar-sin-prescripcion-medica>

[https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/sentencia\\_tsjpv\\_27\\_6\\_2017\\_instruccion\\_\\_n\\_vacunas.pdf](https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/sentencia_tsjpv_27_6_2017_instruccion_n_vacunas.pdf)

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/el-psoe-se-compromete-a-llevar-el-debate-sobre-prescripcion-al-congreso-4245>

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-45#9>

## Libros recomendados

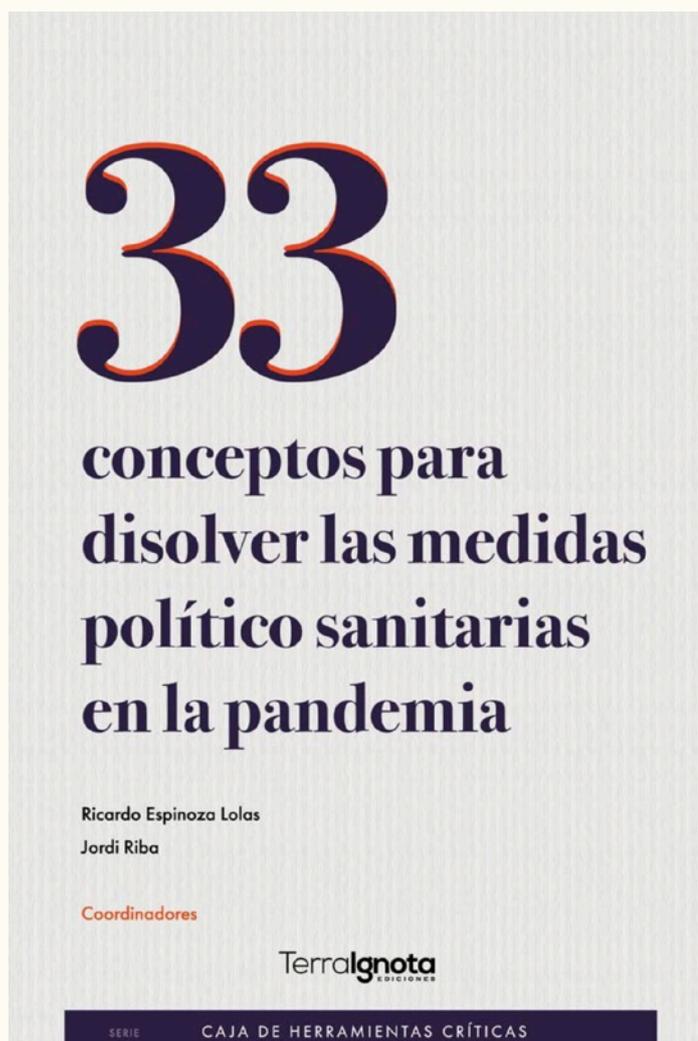
### 33 conceptos para disolver las medidas político-sanitarias

Espinoza Lolas, Ricardo / Riba, Jordi

Editorial Terra Ignota

Excesivamente focalizada en la pandemia, en la biología de la vida y de la salud, el mundo ha vivido una experiencia de crisis realmente distinta y más radical aún, sin duda, para la mayoría de todos nosotros. Es por ello por lo que ahora se vuelve necesaria una nueva perspectiva reflexiva y crítica de esa experiencia. De ella, se deriva un imperativo ético de creación, por parte de todos, de nuevos conceptos teóricos e innovación en las prácticas sociales para evitar un nuevo desastre como el actual.

Este imperativo de innovación (que no de cambio) comporta, en lo teórico, la invención de nuevos conceptos que permitan con mayor claridad exponer esos momentos que han quedado fuera del foco inmediateista del análisis. Con este libro, se pretende aportar nuevas perspectivas conceptuales para ello.



## Videos recomendados

1. Comisión de Investigación relativa a la gestión de las vacunas y el Plan de Vacunación en España celebrada el lunes 7 de febrero de 2022 en el Congreso de los Diputados

<https://www.youtube.com/watch?v=4I-ZFG76h5Y>



2. Comisión de Investigación – Pedro García García – Asociación Afectados

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=vXKEjVTI85c>



### 3. Documental "Una dosis de Realidad"

<https://unadosisderealidad.es/>

## Una Dosis de Realidad

Virus, Vacunas y Pandemias

INICIO

PRESENTACIÓN

TRÁILER

PARTICIPANTES

DOCUMENTAL

APORTACIÓN

DIFUSIÓN

CONTACTO

# + 50 entrevistas

### "Una dosis de realidad" es...

Un documental hecho desde el sentir de un grupo de personas que confiamos en la maravillosa inteligencia de nuestro cuerpo y que pensamos que la Salud no tiene nada que ver con los avances tecnológicos de la medicina actual. Apostamos por una sanidad más respetuosa con el organismo, y totalmente libre de tóxicos.

Es un proyecto que nace del alma de un equipo que ha creído que era POSIBLE y NECESARIO hacer un documental de este tipo. La pretensión es mostrar cómo las vacunas han sido, y son, el Caballo de Troya de la medicina occidental, caballo que galopa a lomos de la Teoría de la infección, nunca demostrada hasta la fecha.

Un viaje hacia los orígenes de la medicina alopática que va a mostrar cómo se gestaron los tratamientos que ahora se están vendiendo como la mejor opción para mantenernos sanos. ¿De verdad es así? Seguir creyendo hoy en día en el contagio a través de virus y bacterias no es más que un acto de FE. Por desgracia, no tiene nada que ver con la verdadera Ciencia, mayoritariamente proscrita en la actualidad.



## Un toque de humor



## Actividades pasadas

Acto para la Libertad Covid en Girona el 27 de enero de 2022

<https://vacunacionlibre.org/publicaciones-y-videos/videos/video-acte-a-girona-27-gener-2022-per-la-llibertat-covid-19.html>

## Próximas actividades

- **Acto Libertad Covid en Barcelona** el martes 17 de mayo 2022.  
Lugar: Centro Cívico Albareda  
contacto: [administracion@vacunacionlibre.org](mailto:administracion@vacunacionlibre.org)
- **Presentación de la LLV en Toledo** el viernes 20 de mayo de 17-19h  
contacto: [administracion@vacunacionlibre.org](mailto:administracion@vacunacionlibre.org)
- **Jornada Ecología y Vida en Madrid** el sábado 21 de mayo de 10h30'-14h30'  
Lugar: Librería Traficantes de Sueños (C/ Duque de Alba, nº 13)  
contacto: [administracion@vacunacionlibre.org](mailto:administracion@vacunacionlibre.org)
- **Taller Vacunas en Bilbao** el jueves 9 de junio de 17-20h.  
contacto: [eneka@regazofeliz.com](mailto:eneka@regazofeliz.com)
- **Presentación de la LLV en Venta del Aire (Teruel)** el jueves 6 de octubre de 17-19h.  
contacto: [evamariamateogalve@gmail.com](mailto:evamariamateogalve@gmail.com)



**Primum, non nocere.** Se atribuye la frase al Cuerpo Hipocrático griego de hace 4.000 años, aparecida por primera vez en Grecia en el libro de las Epidemias. Existe como expresión desde hace 6.000 años, y no se ha estudiado ni se estudia actualmente en las universidades de las ciencias de la salud vegetal, animal y humana. Frase latina que significa "*lo primero no dañar; antes que nada no dañar; retirar lo que está dañando y la obligación del galeno de promover lo que hace bien al paciente*". Se contempla que toda intervención sanitaria puede provocar daños o yatrogenia en el vegetal, animal o persona tratada. Este principio tuvo su actualización en Europa en el año 2002 con la aparición del *Derecho del Paciente* y tras la utilización del *Consentimiento Informado*. Las vacunas ,como cualquier fármaco, pueden crear yatrogenia y generar lesiones irreversibles.