

Primum Non Nocere

Boletín electrónico de la Liga para la Libertad de Vacunación

13

Septiembre de 2022

Contenido

- 2 ¡Con esta música a otra parte!
- 4 Los sobornos de las farmacéuticas han corrompido la medicina moderna
- 6 ¿Cuánto tiempo resisten los residuos de la “vacuna” de ARNm?
- 12 El 87% de los casos de miocarditis aparecen tras la segunda vacuna Covid
- 14 Carta a Gorka Orive, profesor titular de la Universidad del País Vasco, científico del CIBER–BBN y del Instituto Universitario UIRMI e investigador adjunto del Singapore Eye Research Institute
- 17 Enlaces de las publicaciones de la LLV sobre el Virus del Papiloma Humano
- 21 Videos recomendados
- 22 Libros recomendados
- 23 Actividades pasadas
- 24 Acto realizado en Sant Pol de Mar el pasado 26/5/ 2022
- 25 Próximas actividades
- 26 Canal de noticias en Telegram de La Liga



¡ CON ESTA MUSICA A OTRA PARTE !

Desde junio del 2022 vuelven a sonar los tambores lejanos. Desde las cascadas torrenciales de la desinformación sanitaria se ha empezado a mostrar una información desviada y orientada a crear miedos colectivos de nuevo.

Nos estamos refiriendo a la vacunación del Herpes Zoster (Shingrix GSK), a la Hepatitis infantil en Europa, a la vacunación del Virus del Papiloma Humano (VPH) en jóvenes (Gardasil y Cervarix), al rebrote de la Polio en las aguas de Londres, a la vacunación de la Viruela del mono (Invamex y Varivax), a la revacunación de la Gripe y a la vacunación animal.

Desde el año 2000, las mismas autoridades sanitarias reconocen que la vacunación del Herpes Zoster complicará la situación porque incrementará el padecimiento del Herpes en la población en general.

Pese a ello, los Colegios de Médicos de España han lanzado una campaña de vacunación para el Herpes Zoster desde marzo del 2022.

En mayo del 2022 comienza a observarse, sobre todo en Gran Bretaña, la aparición de una Hepatitis fulminante en la infancia.

Hemos de recordar que las Hepatitis más frecuentes en Europa, y en el mundo, no son infecciosas (víricas, protozoarias, bacterianas) sino tóxicas, relacionadas con los fármacos en general y, especialmente, con la aspirina, el paracetamol, el ibuprofeno, los metales ligeros y/o pesados, los insecticidas, los aditivos y las vacunas en general.

A comienzos del 2022 oímos que también se habría de vacunar a los chicos porque presentaban el Virus del Papiloma en boca.

Recordemos que el Papiloma vive de manera saprófita y beneficiosa en nuestro cuerpo. Además, hemos de tener en cuenta que el Papiloma no genera Cáncer en ninguna de las situaciones.

Es interesante recordar la Epidemia de Polio padecida en el siglo XIX por la población de Londres debido al estado de las aguas de la ciudad. La mejora de las conducciones de las aguas fue la solución a esa Epidemia.

La vacuna de la Polio dudosamente sirvió para reducir las epidemias a partir del siglo XX (1950).

El virus de la Viruela humana y animal es conocido por los microbiólogos como saprófito ya desde el año 1970, y está presente en nuestro cuerpo. No tiene nada que ver con las relaciones sexuales que se practiquen.

Es conocida en el mundo la Endemia de la Viruela, y nunca se ha planteado volver a vacunar debido a los efectos tan negativos que tiene en la población.

En el año 2003 se diagnosticaron 47 personas con la Viruela del mono.

Y qué decir de las vacunas de la Gripe y del Coronavirus: a mayor vacunación, más muertes de jóvenes y de población en general.

Es una buena reflexión conocer las imprudencias de las vacunas de la Gripe.

El laboratorio de veterinaria Hipra, ubicado en la provincia de Gerona, ha lanzado una vacuna para animales con resultado de muerte tras su inoculación.

Junta Directiva LLV

LOS SOBORNOS DE LAS FARMACÉUTICAS HAN CORROMPIDO LA MEDICINA MODERNA

Mpr21. Redacción 22 de marzo de 2022. <http://mpr21.info>

La medicina basada en la evidencia se ha visto corrompida por los intereses de las grandes empresas farmacéuticas y la comercialización de las Universidades, que actúan para suprimir los resultados negativos de los ensayos y para ocultar los efectos adversos y los datos brutos a la comunidad investigadora académica.

Según un artículo publicado recientemente por el *British Medical Journal* (*), la medicina está dominada en gran medida por un pequeño número de empresas farmacéuticas muy grandes que compiten por la cuota de mercado pero que están, efectivamente, unidas en sus esfuerzos por ampliarlo. El impulso a corto plazo de la investigación biomédica (gracias a la privatización) ha sido celebrado por los defensores del libre mercado, pero las consecuencias no deseadas a largo plazo han sido graves para la medicina .

El progreso científico se ve obstaculizado por la propiedad de los datos y los conoci-



mientos, ya que **la Industria suprime los resultados negativos de los ensayos, no informa de los acontecimientos adversos y no comparte los datos brutos con la comunidad de investigadores académicos.** Los pacientes mueren por el impacto negativo de los intereses comerciales en la agenda de investigación, las Universidades y los organismos reguladores.

La responsabilidad de la industria farmacéutica ante sus accionistas hace que den prioridad a sus estructuras jerárquicas de poder, a la fidelidad a los productos y a la propaganda de relaciones públicas sobre la integridad científica.

Aunque las Universidades siempre han sido instituciones de élite susceptibles de la influencia de las dotaciones, durante mucho tiempo han pretendido ser los guardianes de la verdad y la conciencia moral de la sociedad. Pero ante la insuficiencia de fondos públicos, han adoptado un enfoque neo-liberal de mercado, buscando activamente la financiación farmacéutica en condiciones comerciales. Como resultado, los departamentos universitarios se convierten en instrumentos de la Industria: al controlar los programas de investigación, escribir artículos en revistas médicas e impartir formación médica continua, los académicos se convierten en agentes para la promoción de productos comerciales. Cuando los escándalos relacionados con las asociaciones entre la Industria y el mundo académico salen a la luz en los medios de comunicación, se debilita la confianza en las instituciones académicas.

La Universidad capitalista también socava el concepto de investigación académica. Los decanos que ascendieron a puestos de dirección gracias a sus distinguidas contribuciones a sus disciplinas, han sido sustituidos en ocasiones por recaudadores de fondos y gestores académicos que se ven obligados a demostrar su rentabilidad o a mostrar cómo pueden atraer patrocinadores. En medicina, los que triunfan en el mundo académico son "influencers" y "líderes de opinión" (KOL en la jerga comercial), cuyas carreras pueden avanzar gracias a las oportunidades que ofrece la Industria.

Los KOL se seleccionan sobre la base de un complejo conjunto de actividades de perfilado realizadas por las empresas. Por ejemplo: los médicos se seleccionan sobre la base de su influencia en los hábitos de prescripción de otros médicos. La Industria busca a los KOL por esa influencia y por el prestigio que su afiliación académica aporta a la marca del producto de la empresa. Como miembros bien pagados de los consejos asesores farmacéuticos, los KOL presentan los resultados de los ensayos de la industria en conferencias médicas y en la formación médica continua. En lugar de actuar como científicos independientes y desinteresados, y evaluar críticamente el rendimiento de un fármaco, se convierten en lo que los profesionales de la publicidad llaman "campeones del producto".

No obstante, la confianza de los autores del artículo en la financiación pública para liberar a la medicina de las multinacionales farmacéuticas es errónea, como han demostrado las restricciones sanitarias aprobadas por los Gobiernos durante la Pandemia (y en muchas otras cuestiones). Pero los argumentos sobre la corrupción que el dominio de los monopolios aportan al desarrollo y ensayos de los medicamentos merecen ser tomados en serio.

<https://mpr21.info/los-sobornos-de-las-farmaceuticas-han-corrompido-la-medicina-moderna>

¿CUÁNTO TIEMPO RESISTEN LOS RESIDUOS DE LA “VACUNA” DE ARNm?

Autor: **Jesús Villajos Barja**. Licenciado en Ciencias Físicas por la UAM. DEA en Biomedicina Molecular por la UAM. 28/03/2022. Diario16.

Ni el guionista más retorcido hubiera podido imaginar que se tendría más prevención con las ratas (acotando el experimento a 48 h) que con los humanos.

Se ha publicado el primer estudio que aborda esta cuestión, en el que los autores se preguntaron:

¿Cuánta proteína S se produce en respuesta a la vacuna y ,sobre todo, cuánto persiste el ARNm de las vacunas de Pfizer/BioNTech y Moderna en las células de las personas inoculadas?

[https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(22\)00076-9#relatedArticles](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(22)00076-9#relatedArticles)

Los resultados principales del estudio, escrito por Roltgen y colaboradores, se basaron en el hecho de que a pesar de haber estudios sobre la generación de anticuerpos y su capacidad neutralizante post inoculación, no se conoce realmente cuál es la diferencia en las respuestas a las inoculaciones de ARNm y otras vacunas en comparación con las infecciones naturales. Encontraron lo siguiente:

- 1) La vacunación ejerce una «impronta inmune», lo que dificulta que el sistema inmune pueda hacer anticuerpos de forma adecuada, contra otras variantes, luego de haber recibido la inoculación. Los anticuerpos producidos de



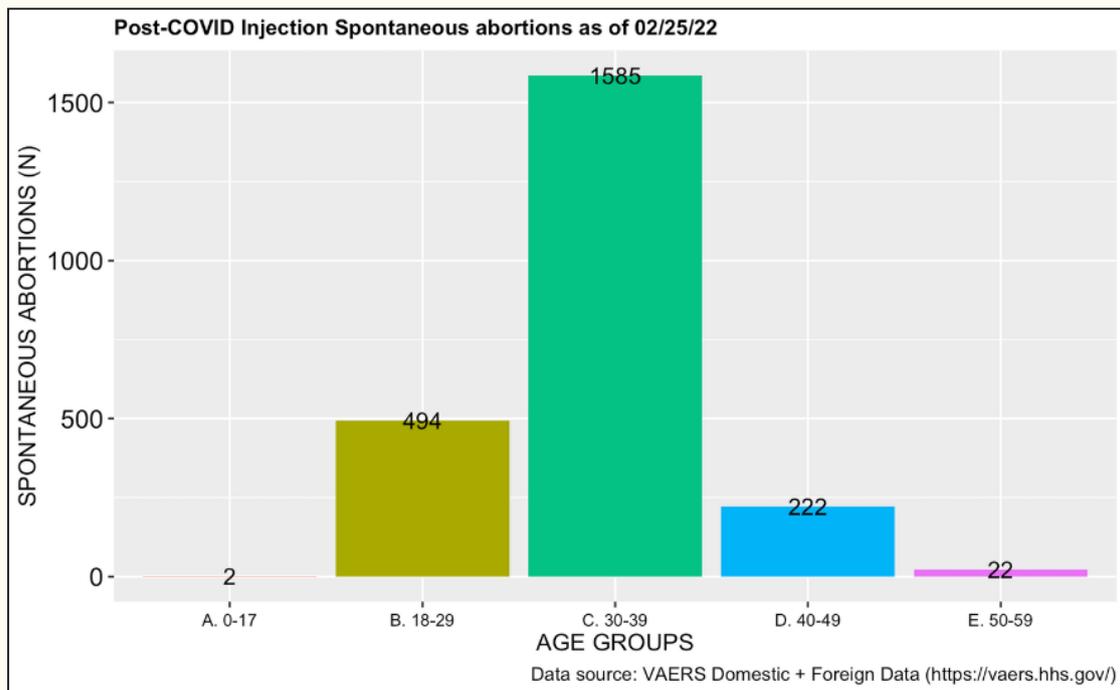
manera normal «cambian» con el tiempo para volverse más afines a otras variantes (eso es un proceso conocido en inmunología como «edición del receptor», y que ayuda a que los anticuerpos puedan ser más afines a lo que encuentran), pero esto no ocurrió con los anticuerpos vacunales, que se mantuvieron estables.

- 2) La producción de anticuerpos en mucosas es baja en las personas que recibieron la vacuna Pfizer/BioNTech. La protección inmune en las mucosas es lo que necesitamos si queremos evitar la infección.
- 3) En el 96% de los vacunados, (en el plasma recolectado uno o dos días después de la inyección inicial) los niveles de antígeno alcanzaron picos de 174 pg/mL; esto significa que la producción de proteína S es mucho más alta que la de los pacientes con COVID-19 gravemente enfermos ([Ogata et al., 2020](#)). Esto da la razón a las voces que señalaban que las dosis de proteína S de las vacunas eran desproporcionadas y podrían generar mayores estragos que la propia infección.
- 4) Y lo más importante: que en los centros germinales (CG) de los ganglios linfáticos detectan proteína de la espícula, y que el ARNm de la vacuna persiste en los CG de nódulos linfáticos axilares hasta dos meses después de la segunda dosis. En el estudio no analizaron si hay ARNm y proteína S en otros órganos (solamente analizaron las biopsias tomadas de los nódulos linfáticos de las axilas), pero es un avance importante: dos meses al menos con las instrucciones para producir proteína S y con presencia de proteína S en esos tejidos.

[En un estudio previo](#) ya se habían detectado exosomas incluso hasta 4 meses después de la vacunación. Los exosomas con la proteína S son expulsados al torrente sanguíneo por el bazo, y mientras sigamos teniéndolos es una señal de que la espícula sigue circulando en sangre.

Aunque **Pfizer** aseguró que la vacuna quedaría localizada en el lugar de la inyección y solo podría durar un par de días, en el estudio se ha visto que puede permanecer en el sistema linfático al menos dos meses tras la inoculación, ya que el cuerpo no es capaz de desintoxicar la proteína de la espícula. Esto explica los efectos adversos detectados a largo plazo. A día de hoy, las razones por las que persiste el ARNm de las vacunas sigue siendo un enigma y todavía existe mucha controversia al respecto.

Algunos interpretan estos tiempos tan prolongados como un indicio de que el ARNm pudiera estar integrándose en el genoma del vacunado. [Este estudio con simulaciones in vitro replica el proceso de transcripción inversa del ARN al ADN](#), pero hay que contextualizar esas simulaciones porque el proceso está acelerado dado que son células cancerígenas que tendrían activado un oncogén por el que se dividen continuamente. Esto simplemente indica que es un proceso posible en determinadas condiciones, es decir, con suficiente cantidad de LINE1, pero un cultivo celular no es el cuerpo humano. Lo que sí es interesante de este estudio es que se detecta un aumento en suero de LINE1 después de la inoculación; el equilibrio de LINE1 es crítico en las primeras semanas de gestación: [demasiada o muy poca expresión](#) de LINE1 detiene el desarrollo del embrión. De abortos espontáneos y gestaciones interrumpidas sí que tenemos evidencias en los datos de VAERS.



En cualquier caso, es necesario y urgente realizar estudios para investigar si lo que vieron los autores en el linaje celular hepático en experimentos in vitro ocurre también en organismos vivos.

Sin embargo, otros se inclinan por la explicación de las uridinas sintéticas, que se añadieron para que el ARN inyectado pudiera bloquear la respuesta inmune y que fue la punta de lanza de esta tecnología. Robert Malone comenta al respecto: “Una hipótesis muy real es que la sustitución de pseudouridina por uridina para evitar la respuesta inmune está funcionando tan bien que el ARNm está evadiendo por completo las vías normales de eliminación/degradación. Por lo tanto, el ARNm que no se incorpora a las células en el lugar de la inyección, migra a los ganglios linfáticos o podría ser que a todo el cuerpo, como sugieren los datos no clínicos de Pfizer, continuando la expresión de proteínas allí. Que esto no haya sido publicado o investigado demuestra el grave incumplimiento regulatorio del deber por parte de Pfizer, Biotech, Moderna. Usar estas vacunas que incluyen pseudouridina sin comprender completamente las implicaciones y sin que la FDA/EMA exija un paquete regulatorio de toxicología preclínica completo, incluido el seguimiento a largo plazo, como se hace con cualquier otro aditivo químico o adyuvante único, es impactante. Luego está el uso novedoso de las nanopartículas únicas que se utilizan en estas vacunas, que también se evaluaron sólo marginalmente, como lo muestran los datos japoneses de **Pfizer**”.

Bioacumulación de lípidos

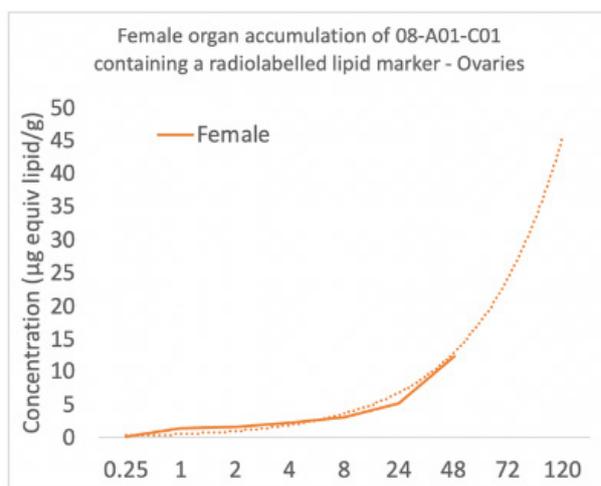
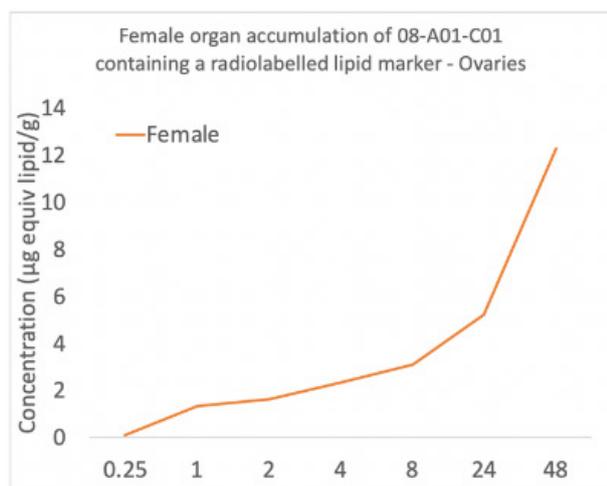
El uso de nanopartículas lipídicas encapsulando el ARN para proteger el ARN exógeno del sistema inmune y darle tiempo a llegar a los ribosomas, fue otro punto clave que permitió hacer viable esta tecnología. No obstante, estas grasas sintéticas (ALC-0315 y ALC-0159) no habían sido inoculadas vía intravenosa en humanos, y a fecha

de hoy no existía un informe de toxicidad. Sólo disponíamos de un estudio sin publicar que solicitó Japón a Pfizer para su aprobación, que acabó filtrándose a los medios y del que del que dimos cuenta en otro [artículo](#).

Por fin empiezan a salir a la luz los documentos sobre la «vacuna» de ARNm [exigidos por un Juez federal a Pfizer](#), tras ser rechazada una solicitud de la FDA en la que se pretendía liberar sólo 500 páginas al mes, con lo que se habría tardado más de 75 años en sacar a la luz toda la documentación sobre composición, ensayos y secuelas comprobadas. Se les impone, en cambio, [un ritmo de publicación de 55.000 páginas al mes](#). Gracias a ello se ha revelado el informe que realizó Pfizer para ver la toxicidad y acumulación de estas grasas sintéticas: "distribución tisular de una formulación de ARNm de nanopartículas lipídicas marcadas con [3H] que contiene ALC-0315 y ALC-0159 después de la administración intramuscular en ratas Wistar Han".

- Inicialmente, 21 ratas macho recibieron dosis de 100 ug de ARNm/animal. Se observaron algunos signos clínicos adversos después de aproximadamente 24 horas después de la dosis, y una revisión posterior de los datos mostró que las concentraciones se detectaron bien en los tejidos. Después de conversaciones con el patrocinador, el nivel de dosis objetivo se redujo a 50 ug de ARNm/animal mediante modificación para el resto del estudio.
- El 18,05% de la dosis de 50 ug se acumula en el hígado después de sólo 8 horas, y permanece en esta concentración hasta las 48 horas. Cabe destacar que la dosis administrada en una inyección típica de RNAm de Pfizer es de 30 ug.
- Acumulación en los ovarios. Quizás aún más preocupante que el 12% de concentración media de lípidos en los ovarios a las 48 horas es la pendiente exponencial de la trayectoria.

Accumulation of radiolabeled lipid marker in ovaries



Is it possible that the rate accumulation is exponential?

¿Qué habría pasado si hubieran extendido los tiempos de sacrificio posteriores a la dosis más allá de las 48 horas? ¿Cuáles serían las concentraciones en la hora 72 o 96 o 168, etc...?

Si se hizo [no se quiso informar](#), y la razón es sencilla: es un estudio de mínimos con objetivo de aprobación exprés que nunca tuvo el foco en la seguridad y efectos nocivos en la salud a largo plazo. Pfizer siempre podrá alegar que hizo los estudios de toxicidad pero que la FDA no le requirió más ensayos con duración de más días. La FDA siempre podrá alegar que no detectó nada preocupante en esos estudios, de hecho es lo que dejó por escrito. Lo que viene siendo un buen "trabajo en equipo".

Como bien resume [Jessica en su análisis](#), si los datos se hubieran presentado de una manera equilibrada, las conclusiones no habrían sido que la mayoría de las nanopartículas lipídicas se encontraron en el lugar de la inyección. Más bien, una conclusión más veraz podría haber sido algo como esto: "Aunque la mayor concentración tisular media permaneció en el lugar de la inyección, se demostró claramente la biodistribución porque se encontraron lípidos en altas concentraciones en el hígado, el bazo, las glándulas suprarrenales y los ovarios después de un breve período de tiempo de 48 horas. Se desconoce si la acumulación continuó o no después de este período de tiempo. Se requiere más investigación antes de que se inicien los ensayos en humanos".

Conocer la toxicidad y degradación de estas grasas sintéticas o de cualquier producto no empleado antes, parecería razonable, pero no ha sido el caso. [En los documentos revelados](#) hemos sabido los motivos por los que la FDA/EMA eximió a **Pfizer** de realizar dichas pruebas, y la razón por la que nuestras "autoridades de confianza" declinaron hacerlos, fue porque no esperaban que el material genético y las grasas sintéticas tuvieran que tener un potencial genotóxico (que ocasione daño en el ADN), carcinogénico (que genere Cáncer) o mutagénico (que genera mutaciones). Es bueno saber que, en esta nueva era pos-ciencia, las creencias o expectativas del regulador de turno son suficientes. Su fe era tan firme que así lo dejaron por escrito:

2.4.4.4. Genotoxicity

No genotoxicity studies are planned for BNT162b2 as the components of the vaccine construct are lipids and RNA and are not expected to have genotoxic potential (WHO, 2005).

2.4.4.5. Carcinogenicity

Carcinogenicity studies with BNT162b2 have not been conducted as the components of the vaccine construct are lipids and RNA and are not expected to have carcinogenic or tumorigenic potential. Carcinogenicity testing is generally not considered necessary to support the development and licensure of vaccine products for infectious diseases (WHO, 2005).

Autoinmunidad inducida

Conocer los efectos de la distribución lipídica de estas nanopartículas es más relevante de lo que pudiera parecer en un principio, como detalla este artículo del Dr. Panagis Polykretis de Florencia, Italia.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sji.13160>

En él, muestra el mecanismo de acción por el cual las terapias génicas de ARNm, como las de adenovirus recombinante, ponen a las células que captan tanto las nanopartículas lipídicas como los adenovirus a fabricar y expresar antígenos que, al ser captados por los linfocitos T CD8+ y/o linfocitos B, montarán una respuesta autoinmune y provocarán la destrucción de las células que produzcan estos antígenos.

La farmacocinética o distribución de las nanopartículas y/o el adenovirus, que las farmacéuticas decidieron no estudiar, es clave para poder verificar qué tejidos serán destruidos por el propio sistema inmunológico. También cabe pensar que con cada dosis de refuerzo la respuesta autoinmune será más brutal que con la dosis anterior, agravando las lesiones que provocará en las células de los tejidos que expresaran los péptidos de la proteína de la espícula.

En definitiva, el que todavía no dispongamos de unos estudios de toxicología preclínica completa, o estén bajo llave por contrato hasta el 2070, es una anomalía cada vez más insostenible. [Los datos que vamos conociendo a cuentagotas por vía judicial](#) dejan en evidencia a las farmacéuticas y sus filiales reguladoras (EMA y FDA). Por otra parte, ni el guionista más retorcido hubiera podido imaginar que se tendría más prevención con las ratas (acotando el experimento a 48h) que con los humanos. El experimento en masa, de momento parece no tener un final.

<https://diario16.com/cuanto-tiempo-resisten-los-residuos-de-la-vacuna-de-arnm/>

EL 87% DE LOS CASOS DE MIOCARDITIS APARECEN TRAS LA SEGUNDA VACUNA COVID

Autora: **Andrea Pérez**. Periodista. 21.05.2022 www.redaccionmedica.com

Las inoculaciones de ARN mensajero provocan esta patología en casi el 100% de los casos estudiados

La aparición de Miocarditis tras la vacuna Covid se ha convertido en uno de los grandes enigmas para la ciencia. En los últimos meses, numerosos estudios han señalado sus causas y han mostrado evidencias, como que el 87 por ciento de los pacientes con esta patología la sufren tras la segunda dosis. Esta conclusión está recogida en el artículo 'Revisión sistemática y el metanálisis de los Informes mundiales de Miocarditis después de la vacunación contra la Covid-19'.

En dicho documento se analizan 40 estudios donde están incluidos 147 casos de Miocarditis. De ellos, el 94 por ciento eran hombres y el 6 por ciento mujeres. Tal y como señalan los autores, la edad media de los afectados rondaba los 29 años ,y el 72 por ciento había recibido la vacuna de Pfizer, el 24 por ciento Moderna y el 3 por ciento otras no especificadas. Esto refuerza la teoría de que las vacunas de ARN mensajero (ARNm) causan mayor inflamación del corazón que el resto.

"Las vacunas de ARNm están asociadas con un [mayor riesgo de desarrollar Miocarditis](#) que las vacunas de vectores virales como Janssen, Oxford y Sinovac. Por lo tanto, se asume que la generación de autoanticuerpos podría atacar a los miocitos cardíacos en respuesta a la vacuna de ARNm, lo que aumenta el riesgo", subrayan.

La Miocarditis aparece a los tres días de la 2ª vacuna Covid

Además, los autores de este estudio observaron que no solo los pacientes notificaron [más Miocarditis tras la segunda dosis de la vacuna](#), sino que el intervalo medio de aparición fue de tres días. Concretamente, los afectados notificaron dolor torácico, mialgia/dolores corporales y fiebre como los síntomas más frecuentes.

No obstante, el 93 por ciento tuvo una evolución favorable y se recuperó; sólo tres fallecieron. De hecho, la duración media de la estancia hospitalaria fue de cinco días, ya que la restauración de la estabilidad hemodinámica y la administración del tratamiento para la insuficiencia cardíaca y las arritmias funcionaron correctamente en la mayoría de ellos. Según los autores del estudio, todos los casos fueron tratados con AINE, bloqueadores beta, bloqueadores de los canales de calcio y/o diuréticos.

Otro hallazgo importante es que la Miocarditis aparece más en hombres que en mujeres, según los numerosos estudios realizados al respecto. Este hecho puede estar relacionado con las variaciones de las hormonas sexuales. Esto se debe a que la hormona de la testosterona acaba con las células inmunitarias antiinflamatorias mientras promueve células T colaboradoras más agresivas.

"Se desconoce el mecanismo de la [Miocarditis inducida por la vacuna](#), pero puede estar relacionado con el componente patógeno activo de la vacuna y proteínas humanas específicas, lo que podría crear una reactividad cruzada inmunitaria que daría lugar a una enfermedad autoinmunitaria, que es una de las causas de la Miocarditis", apuntan.

Evaluar la condición cardíaca antes de recibir la vacuna Covid

Por todo ello, los autores de esta revisión consideran que se debería evaluar la condición cardíaca de los individuos antes de recibir la vacuna contra la Covid-19. De esta manera, se estudiaría ofrecer una vacuna de ARN mensajero u otra.

"Debe sopesarse la probabilidad de aparición de Miocarditis frente al beneficio sustancial de la vacunación. Además, se requiere más investigación para evaluar las consecuencias a largo plazo y otros factores de riesgo después de la inmunización con dichas inoculaciones", concluyen.

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/el-87-de-los-casos-de-miocarditis-aparecen-tras-la-segunda-vacuna-covid-9388>

Carta a Gorka Orive, profesor titular de la Universidad del País Vasco, científico del CIBER–BBN y del Instituto Universitario UIRMI e investigador adjunto del Singapore Eye Research Institute

Autor: **Jorge Arroyo**. Abogado. 14 de junio de 2022.

«Buenos días Sr Orive.

He leído de casualidad su espeluznante coartículo “Una segunda generación de vacunas” (El País, 13.06.2022) , y al hilo del mismo me permitirá:

La mejor definición que hay sobre la ignorancia es aquella que reza: ignorante no es quien no sabe sino quien habla sin saber. A tenor de su artículo, su ignorancia sobre las vacunas y el sistema inmune en particular es oceánica. Pero podría ser peor; que estuviera pagado directa o indirectamente por la industria farmacéutica, que en realidad es lo razonable, habida cuenta de su formación farmacéutica.

No le daré mi opinión, sino hechos o datos:

- Todos los fármacos tienen efectos secundarios y las vacunas mucho más. Por definición. Es imposible que no lo sepa, ¿cómo es que no hace referencia a ellos?
- A pesar de las investigaciones sobre el sistema inmune, éste sigue siendo un desconocido. Este dato sería suficiente per se para no vacunar masivamente.
- Las vacunas tienen efectos secundarios frecuentes, graves, a corto y largo plazo, e incluso son causa de muertes. ¿Lo ignora? En este sentido, le remito a i) VAERS, la base de datos de los CDC de los EEUU que informa de las RAV de las vacunas ARNm que se han administrado contra la Covid-19 desde diciembre del 2020 hasta el 3 de junio del 2022: **1.295.329 RAV, de los cuales 28.714 son muertes y 236.767 reacciones graves**. Asimismo, de las 13.225 muertes informadas el 3 de junio, el 16% ocurrieron dentro de las 24 horas siguientes a la vacunación, el 20% dentro de las 48 horas siguientes y el 59% en personas que experimentaron la aparición de síntomas dentro de las 48 horas posteriores de recibir la vacuna; ii) EudraVigilance, la base de datos de la AEM (Agencia Europea del Medicamento), y sólo en la UE: **45.316 muertes y 4.416.778 RAV, de las cuales 1.992.940 son graves** (hasta el 4.06.2022), y iii) el propio Parlamento Europeo presentó el año

pasado una propuesta de resolución sobre la creación de un fondo europeo para las víctimas de las vacunas, dado que la propia AEM reconocía **un millón de RAV por las vacunas**.

- Durante los 30 años anteriores a que las vacunas COVID se lanzaran al mercado con una EUA (autorización de uso de emergencia), se informó de **936.214 reacciones adversas con 12.964 muertes y 23.838 discapacidades permanentes** después de todas las vacunas aprobadas por la FDA durante un período de 360 meses. Ello se traduce en un **aumento del 4.434,22 % en las muertes** ocurridas después de las vacunas contra la COVID-19 en comparación con las muertes ocurridas después de todas las vacunas aprobadas por la FDA durante los 30 años anteriores.
- En los EEUU existe un organismo oficial, VICP (Vaccine Injury Compensation Program) creado en el año 1988. Como su propio nombre indica, viene indemnizando anualmente por las lesiones que las vacunas causan. Las indemnizaciones a día de hoy alcanzan los **3.500 millones de dólares**, honorarios de abogados y peritos incluidos. No creo necesario decirle que, para que te indemnicen, la relación causa/efecto de las vacunas ha de entenderla hasta un niño, por lo que muchas reclamaciones se rechazan.
- El propio Dr. Fauci, –al parecer el oráculo– y director de los NIAID de los EEUU, ha reconocido que el número de hospitalizaciones de niños “con Covid” está sobredimensionado, así como que la mejor inmunización es estar infectado, esto es, tener el virus.
- El Dr. Robert W. Malone, un reputado científico de los EEUU, descubridor, entre otras cosas, de la tecnología ARN mensajero que se está utilizando en las vacunas contra la Covid-19, después de haber recibido la segunda dosis de la vacuna tuvo unas reacciones que casi le matan, como él mismo ha manifestado. Asimismo, está haciendo campaña en contra de estas vacunas y de su obligación en todo caso. Ni una noticia en los medios de comunicación. Nauseabundo.

- Nunca una vacuna, menos las actuales, evita eso que manipuladoramente se denomina infectarse, esto es, coger el virus; tampoco que un vacunado “infecte” a otro ¿de dónde saca usted que la vacuna evita la infección? ¿puede decirme cuál es el mecanismo que hace que una vacuna evite infectarse, esto es, coger el virus? Si estar infectado es tener un virus, la humanidad entera lo estaríamos, porque los virus están en el organismo humano a **cientos de billones**.
- Last but not least. Es imposible que usted desconozca los conceptos de **riesgo relativo y riesgo absoluto**. El primero no puede entenderse sin el segundo, que es el determinante. Cuando la industria farmacéutica nos dice que la efectividad de la vacuna es del 90%, nos está ocultando que lo es del riesgo relativo; el absoluto es del 1%.
- Etc. etc. etc.

En un acto de candidez por mi parte, voy a asumir que desconoce todo lo que he puesto en su conocimiento y que, además, no está pagado por la industria farmacéutica. Si así fuera, una prueba de que vive en una burbuja, lo que tampoco diría mucho en su favor. En todo caso, ahora ya lo sabe, así que la pregunta se antoja obvia: –¿qué va a hacer? Permítame: –nada.

Otro día, si quiere, claro, hablamos de la corrupción de la industria farmacéutica, de los ensayos clínicos de las vacunas, de la vacuna de la Gripe, etc.

Que tenga un buen día».

<https://elpais.com/opinion/2022-06-13/una-segunda-generacion-de-vacunas-contra-la-covid.html>

<https://www.almendron.com/tribuna/una-segunda-generacion-de-vacunas-contra-la-covid/>

Enlaces de las publicaciones de la LLV sobre el Virus del Papiloma Humano

Antes de comenzar la Campaña de vacunación del Papiloma en el 2008, la LLV comenzó a informar a los ciudadanos sobre el Papiloma Humano y sus respectivas vacunas.

Desde entonces lo hemos ido publicando en las revistas "Vacunación Libre" y "Documentos para la Reflexión". Asimismo, comenzamos en el 2008 la Campaña de Información sobre el Papiloma con la publicación de unas tarjetas.

En el año 2010 nació la [Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma \(AAVP\)](#) en Valencia, tras la afectación de personas por la vacuna. Actualmente colaboramos las dos asociaciones para continuar dando una información bien clara y concisa.

En el 2023 lanzaremos conjuntamente una Campaña de Información sobre el Papiloma y las complicaciones de las vacunas Cervarix y Gardasil.

Junta Directiva LLV

Vacunación Libre 24

Noviembre de 2018.

Vacuna del Papiloma:

- a) Declaración conjunta 2018 de víctimas de las vacunas contra el VPH. Reunión de Tokio, marzo de 2018 / Alicia Capilla.
- b) Aumento de la incidencia de Cáncer cervical en Suecia. Posible relación con la vacuna del Papiloma / Lars Andersson.
- c) Carta de la doctora Françoise Berthoud, Suiza.
- d) Síndrome postvacunal tras vacuna contra el VPH: ¿Un espejismo clínico o un nuevo y trágico modelo de Fibromialgia? / Manuel Martínez-Levin.

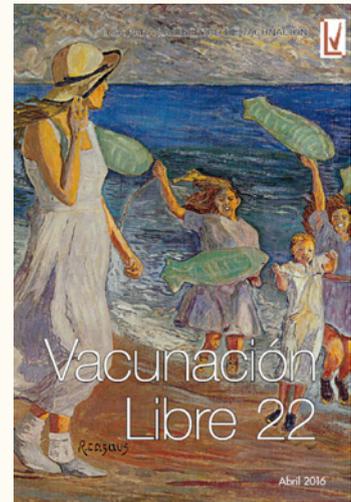


Vacunación Libre 22

Abril de 2016.

Vacuna Papiloma Humano:

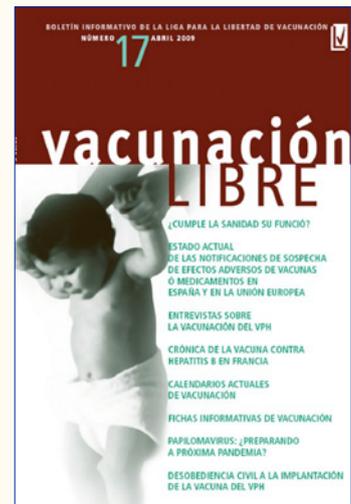
- a) Un científico que intervino en el desarrollo de la vacuna contra el VPH admite que GARDASIL y CERVARIX son una estafa acientífica con consecuencias mortales para los niños / David Gutiérrez.
- b) Sanevax y Alicia Capilla: El Programa Africano solicita al Ministerio de Salud español la prohibición de vacunas contra el VPH / Freda Birrell.
- c) ¿La seguridad de la vacuna contra el VPH es una ilusión mantenida ocultando la ciencia? / Norma Erickson.
- d) Comunicado de Prensa AAVP – Alegaciones Dr. Lee / Alicia Capilla.
- e) AAVP informa / Alicia Capilla.
- f) Últimas noticias desde Colombia / Mónica León del Río.



Vacunación Libre 17

Abril de 2009.

- a) Entrevistas sobre la vacunación del VPH.
- b) Papilomavirus: ¿preparando la próxima pandemia?. Máximo Sandín.
- b) Desobediencia civil a la implantación de la vacuna del VPH. Máximo Sandín.



Vacunación Libre 16

Octubre de 2008.

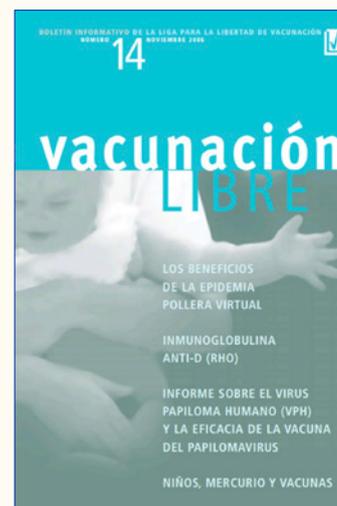
Actualización del informe sobre el Virus Papiloma Humano (VPH) y la eficacia de las vacunas Cervarix y Gardasil.



Vacunación Libre 14

Noviembre de 2006.

Informe sobre el Virus Papiloma Humano (VPH) y la eficacia de la vacuna del papilomavirus.



Documentos 6

Octubre de 2013.

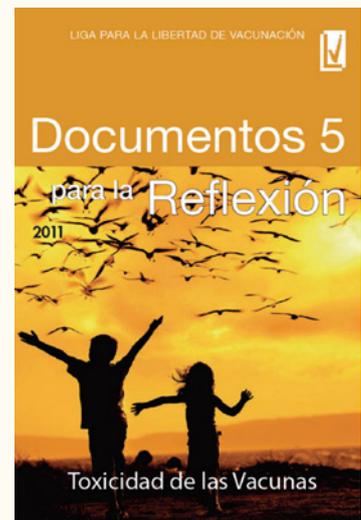
- a) La vacuna del VPH a revisión.
- b) Razones para el "NO" (o para la moratoria) respecto a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano.
- c) Vacunas contra el Virus Papiloma Humano: entre la desinformación y los conflictos de intereses.
- d) Papilomavirus: Urge detener las vacunaciones.
- e) Vacunas del Virus Papiloma Humano (VPH) como una opción para prevenir las malignidades cervicales: ¿(Cuán) efectivas y seguras?.
- f) Una reflexión y una propuesta en relación a la vacuna del Virus Papiloma Humano (VPH).
- g) Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma (AAVP).
- h) La ética de las vacunaciones contra el VPH.
- i) Manifiesto retirada de la vacuna. Retirar la vacuna del VPH es invertir en salud.
- j) Actualización del Informe sobre el Virus Papiloma Humano (VPH) y la eficacia de las vacunas Cervarix y Gardasil.



Documentos 5

Abril de 2011.

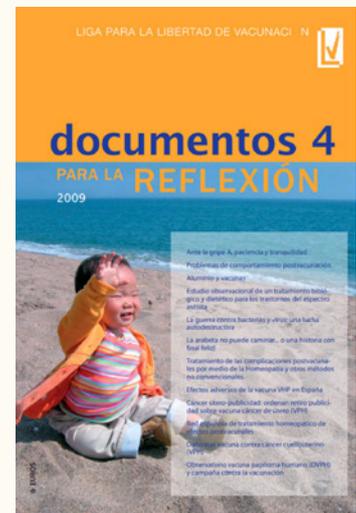
Informe Sobre los Efectos Adversos de la Vacuna del Papiloma Humano.



Documentos 4

2009.

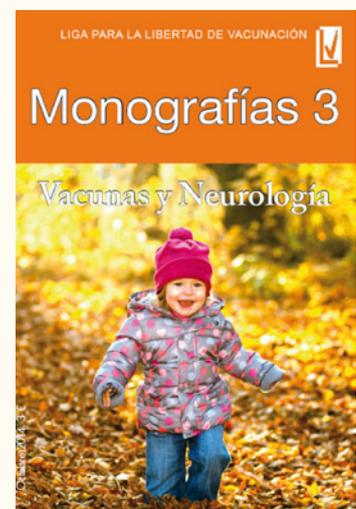
- a) Efectos adversos de la vacuna VHP en España.
- b) Cáncer útero-publicidad: ordenan retiro publicidad sobre vacuna Cáncer de útero (VPH).
- d) Daño tras vacuna contra Cáncer cuellouterino (VPH).



Monografías 3

Octubre de 2014.

- a) Primera demanda judicial en España por los daños de la vacuna del Papiloma / Miguel Jara.
- b) Una familia acude a los tribunales por los daños que sufrió su hija por la vacuna del Papiloma / Miguel Jara.



Monografías 2

Octubre de 2012.

- a) Informe sobre los efectos adversos de la Vacuna del Papiloma Humano.
- b) Una joven de 13 años se encuentra entre la vida y la muerte tras recibir la segunda dosis de la vacuna del Papiloma.



Videos recomendados

Infertilidad: Una Agenda Diabólica

Cortometraje de 29 minutos realizado por el galardonado cineasta Andy Wakefield, Robert F. Kennedy, Jr. y Children's Health Defense.

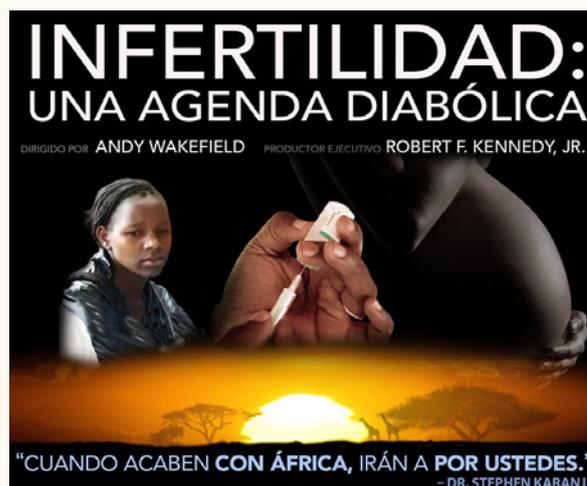
¿Ha reconocido la OMS que esterilizaron a las mujeres sin su consentimiento?

¿Qué componente causó la infertilidad en las vacunas contra el Tétanos?

¿Qué componente(s) en las vacunas de hoy podrían estar haciendo que las personas sean infértiles?

"Infertilidad": ¿Podrían las vacunas COVID o la inyección COVID ser responsables?

¿Hay evidencia que demuestre que las vacunas Covid no causan infertilidad?



"Un principio constante de la práctica médica ética es que todo paciente tiene derecho a dar su consentimiento voluntario e informado. Denunciamos la flagrante violación de este principio por parte de la OMS en su campaña solapada para prevenir e interrumpir los embarazos de millones de mujeres africanas desprevenidas. La OMS ha hecho creer a estas mujeres que forman parte de un programa de salud pública para proteger a sus recién nacidos. **Este es un mensaje oportuno de que la OMS no está capacitada, a ningún nivel, para dictar la política sanitaria mundial.**"

ROBERT F. KENNEDY, Jr.

Libros recomendados

El Libro Negro de las Vacunas

Autora: Inmaculada Fernández Díaz

Edición: Mariano Bailly-Baillièrè

ISBN: 9798756183603

La autora es licenciada en Ciencias de la Información (1998) por la Universidad Complutense de Madrid. Cuenta con más de 20 años de experiencia. Desde hace una década su trabajo la acercó al mundo de las vacunas, y comenzó una investigación que la llevó a contactar con científicos de España, Estados Unidos, Japón, Francia, Luxemburgo,... fruto de la cual es este libro, que nos ayudará a ver la realidad de la situación.

Es, sin duda, una de las investigaciones sobre las vacunas más exhaustiva y actualizada realizada hasta la fecha.

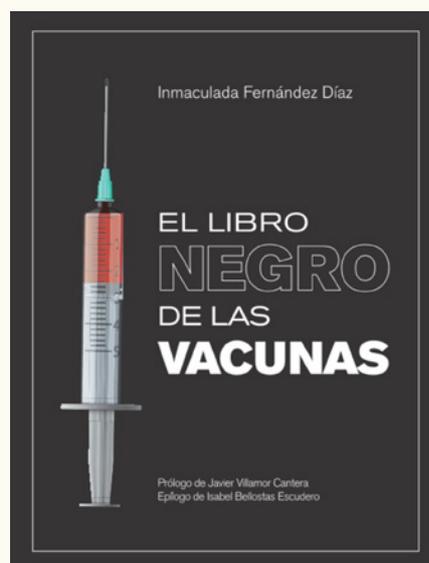
La autora ha dedicado varios años a investigar, documentar y transcribir en un lenguaje divulgativo que todos podemos comprender, los compuestos de las vacunas, recurriendo a los prospectos de los fármacos y consultando estudios de científicos de todo el planeta.

La presente investigación es una de esas que remueve conciencias, que sacude los cimientos de nuestra cultura, inculcada mediante adoctrinamiento mediático.

Por eso es importante leer este libro con la mente abierta y lo más libre de prejuicios posible, para ir analizando poco a poco todo su contenido, que, sin duda, nos va a sorprender, como el uso de ADN humano, así como otros tóxicos y contaminantes, en la composición de las vacunas, y los posibles efectos adversos que muchas veces están recogidos en los prospectos pero que pocas personas leemos. También nos habla de la relación de las vacunas con el Autismo, el Síndrome Autoinmune y la Muerte súbita, del ARN mensajero en la vacuna de la Covid-19 y de otros componentes secretos.

Este libro, avalado con más de 400 referencias, 80 ilustraciones y 60 páginas de anexos, presenta de una forma gráfica y amena todos estos temas ,y más, para que podamos sacar nuestras propias conclusiones.

Podemos estar de acuerdo o no, pero invitamos a leerlo a todas las personas interesadas en un tema tan actual en nuestros días como son las vacunas.



Actividades pasadas

En Mayo de 2022.

- Jornada de Ecología y Vida en Barcelona, en el Centro Cívico Albareda.
- Presentación de la LLV en Toledo, en la Sala Concilios del Castillo de San Servando.
- III Jornada Ecología y Vida en Madrid, en la Librería "Traficantes de Sueños".



En Junio de 2022.

Taller de Vacunas en Bilbao.

Acto realizado en Sant Pol de Mar el 26/5/2022

Pocas veces desde el inicio de la Liga para la Libertad de Vacunación hemos vivido una situación social de tal dimensión. Un grupo de madres y de padres piden, desde hace cuatro años, un cambio en la normativa interna del Ayuntamiento por no permitir la entrada de sus hijos en la guardería del municipio de St. Pol. Esto que vas a leer es la crónica de la petición.

El Jueves día 26 de Mayo de 2022, el colectivo "Salut i Llibertat!" nos encontramos en la plaza del Ayuntamiento de St. Pol de Mar para explicar que el Ayuntamiento de St. Pol de Mar, junto con el reglamento de régimen interno de la guardería municipal "El pi del Soldat", vulneran derechos fundamentales al no permitir el acceso a ésta de un niño con un certificado médico oficial, hecho que contraviene lo que establece la normativa del Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya.



Seguidamente, participamos en el pleno mensual del consistorio, interviniendo para explicar el caso de una de las familias a la que, en el año 2018, no se admitió en la guardería porque su hijo no estaba vacunado, aún y presentando un certificado médico oficial. La familia explicó el largo recorrido que iniciaron entonces: entrevistas con la alcaldesa y la regidora de educación de por entonces, con la inspección de Educación del Maresme, con el Defensor del Pueblo y, finalmente, se presentó demanda al Ayuntamiento para la protección de derechos fundamentales, tales como: el derecho a la libertad ideológica, el derecho a la igualdad y la prohibición a la discriminación, el derecho a la dignidad y el derecho a la integridad física y moral; posteriormente, se ha incluido el derecho a la vida privada y familiar. La familia también explicó que han vivido la experiencia como una discriminación, una desigualdad, ya que no se les da las mismas oportunidades que al resto de familias; una violación de sus derechos, teniendo en cuenta que la vacunación en Cataluña no es obligatoria. También remarcaron que, en el año 2018, las dos únicas guarderías municipales de la comarca del Maresme donde no aceptaban certificado médico oficial para la inscripción eran la guardería de Sant Pol de Mar y la de Calella; en las demás guarderías de la comarca los niños sí pueden acudir con un certificado médico oficial.

Después de explicar el caso concreto de una de las familias que se encontraron en esta situación, se leyó el "Manifiesto por el derecho a la Educación y el derecho a la Salud", para el que se han recogido firmas de apoyo que se entregarán próximamente al Ayuntamiento. El manifiesto solicita que el reglamento interno de la guardería municipal se adecúe a lo que establece la normativa del Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya: "si su hijo/a no ha sido vacunado por indicación médica o por cualquier otra circunstancia, se ha de presentar un certificado médico oficial justificativo". También se solicita al Ayuntamiento de Sant Pol de Mar y a la Administración en general, que el trato con la ciudadanía sea digno y que se compense adecuadamente a las personas afectadas por la discriminación sufrida y sus consecuencias.

Esperamos que, como mínimo, sea un tema a debatir en próximos plenos.

Próximas actividades

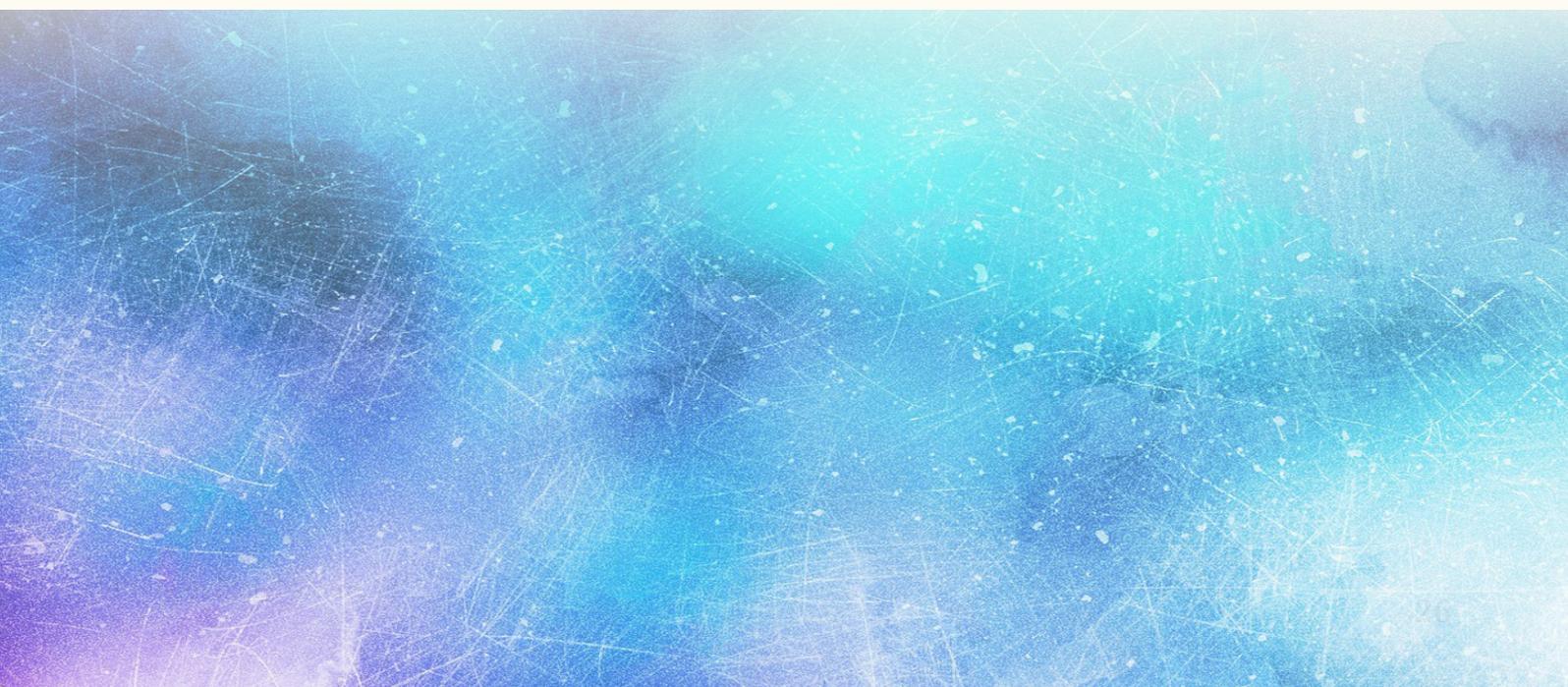
- 1** Coloquio de la LLV el jueves, 22 de septiembre, de 18-20h, con el tema "Actualidad del Tétanos" a cargo de Françoise Joët (Fundadora del EFVV). Conferencia presencial en la Casa de Cultura de Girona y transmisión on-line (sólo para socios de la Liga).
Entrada gratuita.
Contacto: administración@vacunacionlibre.org
- 2** Charla sobre Vacunas el viernes 23 de septiembre en el Centro Marenostrium (Barcelona), de 17-19h. Coordina Marenostrium.
Contacto: info@marenostriumcsf.com
- 3** Conferencia sobre Vacunas el viernes 7 de octubre en Olba (Teruel), de 17-19h, a cargo de los médicos Belén Igual y Xavier Uriarte.
Contacto: conferenciateruel@gmail.com
Entrada gratuita.
- 4** Presentación de la LLV en la Casa Benloch de Picassent (Valencia) el viernes, 18 de noviembre, a las 18h.
Contacto: phonduvi@yahoo.com
Entrada gratuita.
- 5** Taller de Vacunas el sábado, 19 de noviembre, de 10 a 14 h en Real de Montroi (Valencia).
Contacto: gemmallumlluna@hotmail.com
- 6** Presentación de la LLV en Albacete la mañana del sábado 11 de febrero de 2023, coordinada por la Asociación Albacete Libre.
Contacto: pakyduby@gmail.com
Entrada gratuita.
- 7** Taller de Salud y Vacunas en Murcia el viernes, 10 de febrero 2023, por la tarde.
Contacto: gemalerida@yahoo.es
- 8** Taller de Actualización en Vacunas en Girona los sábados, 11 o 18 de marzo de 2023, de 10-13h a cargo de Xavier Uriarte.
Contacto: xavier.uri@gmail.com

Canal de noticias en Telegram de La Liga

La Liga ha puesto en marcha un canal de noticias en la plataforma Telegram; en dicho canal se publicarán periódicamente referencias al contenido que se comparte en la web.

Suscríbete utilizando el siguiente enlace o escanea el código QR con tu móvil:

https://t.me/C_Liga_Libertad_Vacunacion





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.