

## El tabú

28 ENERO 2022

Toda vacuna debe superar ensayos clínicos con una duración de entre cinco y diez años. Estos plazos no son fruto del capricho, sino una necesidad para evaluar posibles efectos adversos a medio y largo plazo. En el caso de vacunas muy novedosas la duración puede alargarse y la probabilidad de superar con éxito todas las fases del ensayo es inferior al 2%<sup>1</sup>. Sin embargo, en cuestión de pocos meses varias vacunas covid parecieron tener éxito. Esto era muy sorprendente, pues jamás se había logrado una vacuna eficaz y segura contra ningún tipo de coronavirus. Para que se hagan una idea, en vez de diez años la duración media del primer ensayo que propició la licencia de Pfizer fue de 46 días y el seguimiento medio subsiguiente fue de tres meses<sup>2</sup>. Como comprenderán, la tecnología puede acelerar la producción, pero el tiempo de espera para evaluar debidamente la eficacia y seguridad no puede acortarse. Aun así, en esos tres meses los efectos adversos de las vacunas covid en una población sana cuidadosamente preseleccionada para los ensayos no por leves dejaron de ser chocantes: tras la segunda dosis, un porcentaje inusualmente elevado sufrió síntomas iguales o peores de los que sufriría de pasar la enfermedad, con fiebres de entre 38 y 40 grados, escalofríos, dolor muscular y de cabeza<sup>3</sup>. Esto no era normal.

*¿Por qué se están ocultando los efectos adversos de las vacunas?*

Tras estos ensayos de pocas semanas de duración y bajo una enorme presión política las vacunas fueron aprobadas para su uso de emergencia, momento a partir del cual sus efectos adversos fueron declarados tabú y silenciados por el contubernio político-mediático-farmacéutico. Esta omertá no auguraba nada bueno, pues la censura siempre es un intento de ocultar la verdad: si las vacunas eran tan seguras, ¿qué había que temer? Un año después, y a pesar de los preocupantes datos de farmacovigilancia y de la inquietud creciente entre la comunidad médica, la consigna sigue siendo, primero, negar la existencia del efecto secundario, luego negar la relación causa-efecto y, por último, hacer hincapié en que son casos “muy raros”.

---

<sup>1</sup> [Developing new health technologies for... | Gates Open Research](#)

<sup>2</sup> [Evidence does not justify mandatory vaccines - everyone should have the right to informed choice | The BMJ](#)

<sup>3</sup> [Safety and immunogenicity of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine against SARS-CoV-2: a preliminary report of a phase 1/2, single-blind, randomised controlled trial - The Lancet](#) y [Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine | NEJM](#)



Opinando desde la independencia y la libertad

Naturalmente, todo efecto secundario adverso grave de una vacuna será estadísticamente raro (faltaría más) y no son excepción las vacunas que a lo largo del tiempo han sido retiradas del mercado por motivos de seguridad, porque el nivel de tolerancia frente a efectos secundarios graves en una vacuna es bajísimo. ¿Por qué?

### ***Primero, no hacer daño***

En Medicina, tanto los tratamientos terapéuticos (que curan enfermedades) como los profilácticos (que las previenen) deben estar determinados por un análisis coste-beneficio para cada paciente, para quien los potenciales beneficios del tratamiento deben compensar sus potenciales riesgos. Como ordena el juramento hipocrático, la máxima fundamental para el médico es *primum non nocere*, es decir, “primero, no hacer daño”.

Este principio debe ser aplicado con especial rigor cuando se trata de vacunas que conllevan inyectar un fármaco a personas perfectamente sanas para protegerles sólo en caso de contraer una enfermedad y de hacerlo de forma grave. Así, al vacunado se le hace correr hoy los riesgos inherentes a la vacuna con una probabilidad del 100% a cambio de obtener eventuales beneficios futuros. Por eso, por baja que sea la probabilidad de efectos graves nunca puede aceptarse que una vacuna se convierta en una ruleta rusa. Así, EEUU detuvo en 1976 un programa de vacunación contra la gripe tras 1 muerto por millón de vacunados y 10 casos por millón del síndrome de Guillain-Barré<sup>4</sup>.

### ***Datos alarmantes***

Desde su aprobación para uso de emergencia, el ensayo clínico de las vacunas covid perdió su carácter científico y la evidencia sobre su seguridad pasó a depender, con sus inherentes limitaciones, de seguimientos de farmacovigilancia de las bases de datos oficiales de distintos gobiernos. En EEUU esta base es el VAERS (*Vaccine Adverse Event Reporting System*), gestionada conjuntamente por el CDC y la FDA, que recoge desde 1990 los efectos adversos de las vacunas como “sistema de alerta temprana para detectar posibles problemas de seguridad”.

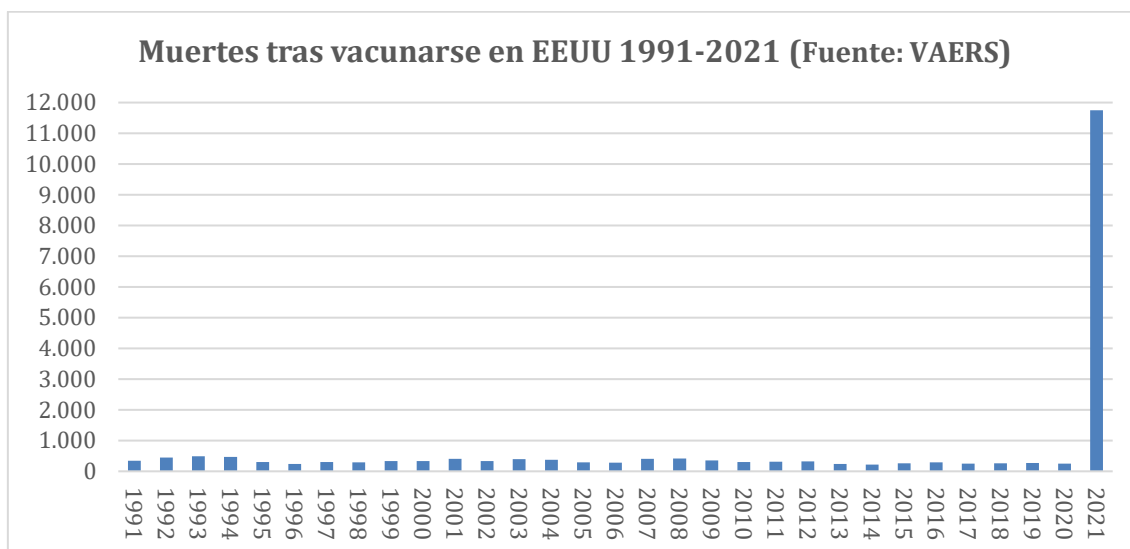
Pues bien, sus resultados sobre la potencial peligrosidad de las vacunas covid son extremadamente perturbadores: en 2021 se han notificado casi 12.000 muertes tras vacunarse (58 casos por millón de vacunados con pauta completa), 12.500 casos de gravedad extrema con riesgo de muerte (60 casos por millón) y 13.000 personas han terminado con una discapacidad permanente<sup>5</sup> (63 casos por millón). La suma de los tres conceptos nos acerca a un caso por cada 5.000 vacunados, una

---

<sup>4</sup> [Deaths following vaccination: What does the evidence show? \(nih.gov\)](https://www.nih.gov/news-events/press-releases/details/story.aspx?id=123456)

<sup>5</sup> [The Vaccine Adverse Event Reporting System \(VAERS\) Request \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/vaccines/imz/adverse/monitoring-systems/VAERS.html)

cifra insólita. Pero el indicio más elocuente de que algo raro está pasando es que el número de muertes notificadas tras vacunarse en el 2021 es muy superior *a la suma* de muertes tras vacunarse por todas las vacunas de los anteriores 30 años, una comparación homogénea de la misma base de datos con un número relativamente comparable de dosis suministradas. Miren atentamente este cuadro, porque una imagen vale más que mil palabras:



Estos alarmantes resultados son tan contrarios al relato oficial que por primera vez VAERS ha sido objeto de un intento de desacreditación *ad hoc* bajo la crítica de que muestra los efectos “tras” vacunarse y no necesariamente “por” vacunarse. Esta distinción entre correlación y causalidad es teóricamente correcta pero engañosa, pues llevada al extremo descalificaría la validez indiciaria de la farmacovigilancia (¿no sirve para nada, entonces?). Naturalmente habrá casos en los que no exista relación de causalidad, pero está bien documentado que históricamente VAERS ha infravalorado en orden de magnitud la incidencia de efectos adversos<sup>6</sup>. De hecho, en su propia web VAERS explica que, aunque “no está diseñada para determinar si una vacuna causó un problema de salud, esta base de datos es especialmente útil para detectar patrones inusuales de efectos adversos notificados”. Si esto no es inusual, ¿qué lo es? Por último, el 33% de las muertes “tras” vacunarse por covid se produjeron menos de siete días después de la inyección, y el 51% murió menos de un mes después<sup>7</sup>. Esta relación cronológica es otro obvio indicio de causalidad.

<sup>6</sup> [Improving Detection of and Response to Adverse Events - Vaccine Safety Forum - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)

<sup>7</sup> VAERS Ibid.

# fpes

Opinando desde la independencia y la libertad

El *Yellow Card* en el Reino Unido corrobora estos datos. A la súbita muerte de personas sanas, independientemente de su edad, pocos días o semanas después de

*“En EEUU se han notificado 12.000 muertes tras vacunarse. De estos, uno de cada tres murió menos de siete días después de la inoculación”.*

vacunarse, hay que sumar los estadísticamente raros pero inaceptables serios efectos isquémicos y cardiovasculares causados por la vacunación: ictus<sup>8</sup>, trombosis y trombocitopenia<sup>9</sup>, embolia pulmonar, miocarditis<sup>10</sup>, pericarditis<sup>11</sup>, fibrilación atrial, angina de pecho, palpitaciones, taquicardias y arritmias. Las miocarditis o inflamación del corazón en menores de 40, constatadas por varios estudios (*Nature*<sup>12</sup>, *British Medical Journal*<sup>13</sup>...), implica que se les ha causado un daño de modo gratuito, dada la levedad del covid para ese rango de edad. Este daño producido de forma innecesaria ha sido particularmente inmoral en el caso de los adolescentes, a los que la vacuna ARNm les habría multiplicado el riesgo de miocarditis hasta 133 veces más de lo normal, según un reciente estudio publicado en el JAMA<sup>14</sup> (*Journal of the American Medical Association*). Recuerden que estas miocarditis son afecciones potencialmente graves y “de pronóstico incierto a medio plazo”, según el JCVI británico<sup>15</sup>. Como especifica el *Yellow Card*<sup>16</sup>, también ha habido extraños desórdenes menstruales<sup>17</sup>, efectos adversos oculares<sup>18</sup>, dermatológicos, inmunitarios y neurológicos<sup>19</sup>, como

---

<sup>8</sup> [Risk of thrombocytopenia and thromboembolism after covid-19 vaccination and SARS-CoV-2 positive testing: self-controlled case series study | The BMJ](#)

<sup>9</sup> [Ischaemic stroke as a presenting feature of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia | Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry \(bmj.com\)](#)

<sup>10</sup> [Myocarditis Occurring After Immunization With mRNA-Based COVID-19 Vaccines | Cardiology | JAMA Cardiology | JAMA Network](#)

<sup>11</sup> [Epidemiology of Acute Myocarditis/Pericarditis in Hong Kong Adolescents Following Comirnaty Vaccination | Clinical Infectious Diseases | Oxford Academic \(oup.com\)](#)

<sup>12</sup> [Risks of myocarditis, pericarditis, and cardiac arrhythmias associated with COVID-19 vaccination or SARS-CoV-2 infection | Nature Medicine](#)

<sup>13</sup> [SARS-CoV-2 vaccination and myocarditis or myopericarditis: population based cohort study | The BMJ](#)

<sup>14</sup> [Myocarditis Cases Reported After mRNA-Based COVID-19 Vaccination in the US From December 2020 to August 2021 | Cardiology | JAMA | JAMA Network](#)

<sup>15</sup> [JCVI statement on COVID-19 vaccination of children aged 12 to 15 years: 3 September 2021 - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

<sup>16</sup> [Coronavirus vaccine - weekly summary of Yellow Card reporting - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

<sup>17</sup> [Menstrual changes after covid-19 vaccination | The BMJ](#)

<sup>18</sup> [Ocular inflammatory events following COVID-19 vaccination: a multinational case series | Journal of Ophthalmic Inflammation and Infection | Full Text \(springeropen.com\)](#)

<sup>19</sup> [Spectrum of neurological complications following COVID-19 vaccination - PubMed \(nih.gov\)](#)

trombosis del seno venoso cerebral<sup>20</sup>, parálisis facial de Bell<sup>21</sup> y, más inusualmente, mielitis transversa aguda<sup>22</sup>.

Estos datos son tan inquietantes que resulta ineludible estudiar si las vacunas tienen alguna relación con el inexplicable exceso de mortalidad no-covid detectado en el segundo semestre del 2021, fenómeno que tiene desconcertado a los expertos. Uno de ellos afirmaba en el *Financial Times* que los datos apuntaban a “enfermedades cardiovasculares<sup>23</sup>”. Dado que la principal novedad en 2021 son las vacunas covid, que su principal efecto adverso parece ser de naturaleza cardiovascular y que hay estudios sobre correlación entre vacunación y mortalidad subsiguiente<sup>24</sup>, ¿no es lógico investigar una eventual relación? Asimismo, las cardiopatías repentinas en jóvenes deportistas profesionales (futbolistas, etc.) son compatibles con efectos adversos vacunales y merecerían estudiarse. Naturalmente, los medios primero negaron el aumento de casos y ahora lo ligan al covid con el mismo rigor con que podían ligarlo al vuelo del colibrí (si fuera el covid, ¿por qué no hubo este problema en 2020?).

## *Un escándalo de salud pública*

A pesar de la evidencia sobre la falta de eficacia de estas vacunas y los claros indicios sobre su falta de seguridad, políticos, periodistas y empresas farmacéuticas continúan pertinaces. Como Groucho Marx, nos espetan sin pudor: “¿A quién vas a creer, a mí o a tus propios ojos?” Nos dijeron que las vacunas eran “95%” eficaces en prevenir el contagio y sólo tenemos que mirar a nuestro alrededor: todos vacunados y todos contagiados<sup>25</sup>. Luego nos dijeron que en realidad no impedían ni el contagio ni la transmisión (entonces, ¿para qué sirve el pasaporte covid?) pero sí la gravedad y la muerte y, según Sanidad, tres de cada cuatro muertos por covid desde otoño estaban perfectamente vacunados<sup>26</sup>. Por último, nos dijeron que eran segurísimas, y ya ven ustedes. Fiasco tras fiasco, el contubernio político-mediático-farmacéutico intenta sostener un castillo de naipes que se desmorona. Lo último es incitar a frecuentes dosis “de refuerzo” (de refuerzo del relato oficial, se sobreentiende) a pesar de la evidencia israelí sobre su inutilidad y de la advertencia de la Agencia Europea del Medicamento sobre sus debilitadores efectos en el sistema inmunológico.

---

<sup>20</sup> [AstraZeneca's COVID-19 vaccine: EMA finds possible link to very rare cases of unusual blood clots with low blood platelets | European Medicines Agency \(europa.eu\)](#)

<sup>21</sup> [Reported orofacial adverse effects of COVID-19 vaccines: The knowns and the unknowns \(nih.gov\)](#)

<sup>22</sup> [Acute Transverse Myelitis Following COVID-19 Vaccination \(nih.gov\)](#)

<sup>23</sup> [UK enters wave of excess deaths not fully explained by Covid | Financial Times \(ft.com\)](#)

<sup>24</sup> [\(PDF\) COVID vaccination and age-stratified all-cause mortality risk \(researchgate.net\)](#)

<sup>25</sup> [Todos vacunados y todos contagiados - Fernando del Pino Calvo-Sotelo \(fpes.es\)](#)

<sup>26</sup> [Actualizacion 537 COVID-19.pdf \(sanidad.gob.es\)](#) y anteriores



Opinando desde la independencia y la libertad

Tras recordar el cuestionable historial ético de las grandes farmacéuticas, un reciente editorial del *British Medical Journal*, una de las tres publicaciones médicas más prestigiosa del mundo, resume por su dureza la indignación creciente frente a la ocultación de datos: “Las empresas farmacéuticas están cosechando enormes beneficios sin un adecuado escrutinio independiente de sus afirmaciones científicas. El propósito de los reguladores no es bailar al son de las ricas corporaciones globales y enriquecerlas aún más; es proteger la salud de sus poblaciones. Necesitamos una completa transparencia de los datos de todos los estudios, la necesitamos en interés del público, y la necesitamos ya<sup>27</sup>”.

O sea, que sin tener suficientes datos se ha empujado a toda la población a asumir el riesgo de vacunarse (¡o de vacunar a sus hijos!) con vacunas opacas y en gran medida experimentales, ineficaces e inseguras, para evitar una enfermedad que cursa leve para la inmensa mayoría. Y a pesar de que el riesgo de desarrollar covid grave era 1.000 veces menor para un joven que para una persona mayor, se decidió que la vacunación fuera universal y no limitada a la población de riesgo. ¿Cómo se explica esto si no es por espurios intereses económicos y políticos? Probablemente estemos ante el mayor escándalo de salud pública de la historia.

**Fernando del Pino Calvo-Sotelo**

---

<sup>27</sup> [Covid-19 vaccines and treatments: we must have raw data, now | The BMJ](#)