

## Advertencia sobre riesgos relacionados con la seguridad de los medicamentos: moratoria sobre el ARNm

Los científicos, médicos, abogados y personas de la sociedad civil abajo firmantes están profundamente preocupados por el descuido de la seguridad de los medicamentos. Existe más que una sospecha inicial de que las vacunas de ARNm\* pueden causar daños significativos a la salud. El resumen adjunto, científicamente documentado (apéndice), muestra que las pruebas de seguridad necesarias son insuficientes o inexistentes. Es necesaria una reevaluación crítica antes de que las vacunas genéticas se aprueben para otras aplicaciones y sustituyan a las vacunas tradicionales a gran escala, lo que conlleva un alto riesgo.

Las vacunas de ARNm aprobadas para su uso contra las infecciones por coronavirus (virus SARS-CoV-2; enfermedad: Covid-19) deberían haber sido objeto de precauciones de seguridad especialmente estrictas, al tratarse de una innovación con riesgos. En su lugar, se utilizó un procedimiento muy abreviado para la aprobación condicional. Debido a esta grave laguna en la seguridad de los medicamentos, los científicos advirtieron en la revista especializada alemana *Arzneimittelbrief* en noviembre de 2020: «En nuestra opinión, es necesario un (...) debate sobre los problemas de las pruebas aceleradas en relación con la seguridad de las vacunas y una armonización de los criterios de valoración indispensables de los estudios con audiencias públicas de expertos críticos». <sup>1</sup> (Véanse las explicaciones 1 a 14 del anexo).

Los responsables no prestaron atención a esta evidente demanda y advertencia. Se suspendieron las buenas normas científicas y basadas en la evidencia para la recopilación de datos significativos. Como resultado, incluso hoy, cinco años después del inicio de la campaña de vacunación, sigue sin haber claridad sobre aspectos esenciales de seguridad. **No hay pruebas basadas en evidencia que demuestren que la nueva tecnología de vacunas de ARNm tenga un balance beneficio/riesgo<sup>2</sup> positivo.** Hasta la fecha, también faltan datos sobre la farmacocinética y la farmacodinámica, a pesar de que estas son la base de la seguridad de cualquier medicamento. <sup>3</sup> Sigue sin estar claro dónde, durante cuánto tiempo y en qué cantidad se produce en el organismo la proteína espiga inducida por la vacuna. Las pruebas de laboratorio y los hallazgos histopatológicos<sup>4</sup> confirman los posibles efectos nocivos de las vacunas de ARNm.<sup>5</sup>

### En cuanto a los beneficios, no hay pruebas de estudios de alta calidad que

1. la nueva tecnología de ARNm ofrezca una protección más que dudosa<sup>6</sup>
2. que prevenga la transmisión del virus a otras personas,<sup>7</sup>
3. que reduzca significativamente el riesgo de un curso grave de la infección,<sup>8</sup>
4. las vacunas genéticas repetidas son convenientes y seguras,<sup>9</sup>
5. las nuevas vacunas son «mejores» que las vacunas tradicionales.<sup>10</sup>

En cuanto a los daños, no existe una evaluación válida de los datos sobre el alcance de los **efectos secundarios** agudos,<sup>11</sup> a medio plazo<sup>12</sup> y a largo plazo, y los daños consecuentes<sup>13</sup> causados por los productos de ARNm. Es necesario aclarar los últimos datos epidemiológicos y las anomalías en el aumento de las infecciones, las bajas por enfermedad y los casos de cuidados de enfermería, así como el exceso de mortalidad persistente. En esta fase tampoco se puede descartar el deterioro de la fertilidad y el daño fetal durante el embarazo.<sup>14</sup> La hoja complementaria explica las causas fisiopatológicas e inmunológicas establecidas de los fenómenos, que no han sido refutadas ni por los fabricantes ni por las autoridades reguladoras.

**Exigimos: una moratoria de todos los productos de ARNm hasta que se haya aclarado de forma transparente la relación beneficio/riesgo.** Cualquier posible cambio en las vacunas infantiles debe considerarse con especial escepticismo hasta que se pueda garantizar que son inocuas para la salud y la vida de nuestros hijos y nietos. La introducción de las vacunas de ARNm autorreplicantes recientemente aprobadas por la EMA y la Comisión Europea también supondría un alto riesgo. **La seguridad de los medicamentos no debe seguir descuidándose en el desarrollo de vacunas genéticas.**

**Signatarios:** Científicos, médicos, abogados y personas de la sociedad civil.

\*No se trata de una «vacuna» en el sentido clásico, sino que está clasificada como terapia génica por la FDA (EE. UU.).

## **Información complementaria: «Advertencia de riesgo sobre la seguridad de los medicamentos: moratoria del ARNm»**

La seguridad de los medicamentos se logra mediante la confiabilidad y la diligencia. La precipitación en el desarrollo no debe ir en detrimento de pruebas rigurosas, evaluaciones independientes y evaluaciones a largo plazo de la tolerabilidad. En particular, en el caso de desarrollos novedosos como las vacunas genéticas, es esencial realizar una investigación complementaria minuciosa y adherirse a las normas establecidas de buenas prácticas científicas.

El mecanismo de acción de las vacunas de ARNm es indiscutible: la inyección de un transcrito genético (ARNm modificado químicamente), empaquetado en nanopartículas lipídicas (LNP), para la producción de proteínas extrañas (p. ej., proteínas espiga, como las que se encuentran en la superficie de los coronavirus), provoca que las propias células del organismo produzcan estas proteínas. El sistema inmunitario ataca a las proteínas extrañas, pero también a las células que las producen, para neutralizarlas y, así, estar preparado para defenderse de la infección por el virus patógeno. Sin embargo, si la proteína extraña en sí misma ya es tóxica (como la proteína espiga) y su producción es indeterminada y descontrolada en cuanto a ubicación, cantidad y duración, esto resulta especialmente arriesgado. La activación permanente del sistema inmunitario y, a medio y largo plazo, su fatiga y el desarrollo de inmunotolerancia no solo son posibles, sino, según los datos disponibles, muy probables. Esto puede provocar una defensa inadecuada contra todos los virus, bacterias y sustancias patógenas y, como resultado, un aumento de la tasa de enfermedad, la necesidad de cuidados de larga duración y una mortalidad excesiva.

**Alertas de riesgo epidemiológico:** Desde el inicio de las vacunaciones de ARNm en 2021, el **número de infecciones** (RKI, Alemania), **baja por enfermedad** (KKn), **enfermedades específicas, casos de atención de enfermería** (BGM, Alemania) y **exceso de mortalidad** (EUROSTAT) en Alemania, Austria y países europeos con altas tasas de vacunación y refuerzo (ECDC) han sido significativamente altas. Si bien una coincidencia temporal en los datos epidemiológicos (correlación) no demuestra causalidad, debería ser motivo para examinar una relación causal: desde el estudio de aprobación de las vacunas de ARNm contra la COVID-19, se han reportado señales de riesgo graves de diversas fuentes, incluidas las oficiales. El Instituto Paul Ehrlich y el fabricante Pfizer han confirmado casos de efectos secundarios graves, incluyendo muertes, relacionados con la vacunación. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. cuenta con datos de primera mano y ha confirmado la pobre relación beneficio/riesgo de las sustancias de ARNm. En vista de los datos preocupantes, se necesita urgentemente una reevaluación crítica y basada en evidencia de la relación beneficio/riesgo.

Antes de asumir el riesgo renovado de las vacunas genéticas, es necesario responder con un sí rotundo a las siguientes preguntas planteadas por esta advertencia de riesgo (las fuentes se enumeran en [www.mwm-proof.com](http://www.mwm-proof.com)):

### **1. ¿Las vacunas de ARNm están probadas de forma independiente y adecuada y son seguras?**

El Arzneimittelbrief (pág. 85; 11/2020) advirtió, y cito textualmente, sobre "riesgos clínicos como resultado de la reducción de las fases de prueba". **b)** Para los estudios de aprobación de Comirnaty (Pfizer/BioNTech), la vacuna se fabricó mediante un proceso completamente diferente al previsto para la vacunación masiva. Este último contiene contaminantes adicionales, como ADN bacteriano: <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/chemiker-zu-impfstoff-welche-folgen-haben-ungewuenschte-proteine-li.2179902>. **c)** El instituto Paul Ehrlich solo analiza algunos parámetros. La contaminación se comprueba mediante inspección visual. Las anomalías y contaminantes relacionados con la producción, con excepción de las endotoxinas, no se registran, pero se han detectado a nivel internacional en varios laboratorios independientes.

### **2. ¿El balance beneficio-riesgo es claramente positivo?**

La información sobre los beneficios de la campaña de vacunación contra la COVID-19 se basa en cálculos de modelos y estudios retrospectivos con graves errores metodológicos, y debe confirmarse mediante estudios prospectivos de criterios de valoración antes de poder asumir una relación beneficio/riesgo positiva. **a)** El Instituto Paul Ehrlich ha registrado aproximadamente un millón de efectos secundarios, incluidas lesiones mortales por vacunas, en 350.000 personas afectadas y ha clasificado muchos de ellos como "consistentes con una relación causal" con las vacunas, pero no ha emitido una advertencia ni iniciado un análisis <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/chemie-professoren-fragen-paul-ehrlich-institut-wa-rum-haben-sie-nicht-gewarnt-li.2283637> **b)** Actualmente se están documentando serias preocupaciones sobre la seguridad y eficacia de las vacunas de ARNm en artículos de revisión: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38390323/>

**3. ¿Están bajo control (farmacocinética y farmacodinámica) la cantidad, la ubicación y la duración de la producción de proteínas extrañas (p. ej., espigas) en el organismo? ¿Cuándo finaliza la producción de espigas?**

**a)** Contrariamente a la suposición original de que la degradación completa del ARNm o de la proteína espiga se produciría después de aproximadamente 4 a 6 semanas, actualmente existen casos bien documentados de detección más de 700 días después de la vacunación. **b)** La cantidad de espigas producidas no se puede medir, por lo que no se pueden estimar las consecuencias para diferentes pesos, géneros, edades, constituciones individuales y respuestas inmunitarias. Se ha pasado por alto la mayor tendencia a las reacciones alérgicas. **c)** La proteína espiga tóxica ya se ha detectado histopatológicamente en todos los órganos internos, incluido el cerebro. “*Vacunados – fallecidos. Atlas histopatológico del daño de la vacuna contra el coronavirus. Publicación en memoria del Prof. Arne Burkhardt (Ute Krüger y Walter Lang, 2024).*”

**4. ¿Las críticas sobre la seguridad de las vacunas quedan refutadas por los hallazgos histopatológicos?**

¡Al contrario! La tinción revela graves cambios tisulares en varios órganos, los capilares y las paredes de los grandes vasos sanguíneos, lo que explica numerosas enfermedades, algunas de ellas mortales.

**5. ¿Existen sólo unos pocos efectos adversos raros de las vacunas de ARNm?**

¡Para nada! El número de informes sobre efectos secundarios fue mucho mayor que el que se recibe habitualmente tras la introducción de una nueva vacuna. Por las razones que se mencionan a continuación, se debe asumir una tasa inusualmente alta de efectos secundarios graves. **a)** La proteína espiga producida por las propias células del cuerpo tras la vacunación con ARNm contra la COVID-19 es altamente tóxica y puede causar diversas enfermedades. **b)** Existe una sospecha razonable de que las vacunas con ARNm pueden causar cáncer. <https://publichealthpolicyjournal.com/17-ways-mrna-shots-may-cause-cancer-according-to-over-100-studies/> U. Kutschera: *Der Corona-Wahn (El engaño de la corona)*. 2.ª edición, Hamburgo, 2023, p. 252 f.

**6. ¿La vacuna de ARNm protege contra la infección (autoprotección)?**

La vacuna no puede producir inmunidad mucosa eficaz y, por lo tanto, no puede prevenir la infección con el virus ni su transmisión: Detlev H. Krüger y Klaus Stöhr en "Angst, Glaube, Zivilcourage" (Miedo, fe, coraje civil), 1.ª edición 2025, p. 217/218. **b)** Sobrevivir a una infección natural es superior como protección contra la reinfección, aunque las normas sobre el coronavirus buscaron transmitir lo contrario.

**7. ¿Las vacunas de ARNm protegen contra la transmisión del virus a otras personas (protección de los demás)?**

Las compañías farmacéuticas no habían prometido protección contra otros virus. En una audiencia en el Parlamento Europeo sobre la pandemia de COVID-19, el presidente de desarrollo de mercado de Pfizer admitió que la vacuna de Pfizer nunca se había probado para reducir la transmisión del virus antes de su aprobación: [https://tkp.at/wp-content/uploads/2023/11/2023\\_10\\_18\\_Letter\\_to\\_MEP\\_Marcel\\_de\\_Graaff\\_Request\\_for\\_the\\_direct.pdf](https://tkp.at/wp-content/uploads/2023/11/2023_10_18_Letter_to_MEP_Marcel_de_Graaff_Request_for_the_direct.pdf), <https://weltwoche.ch/daily/pfizer-vertreterin-schockt-mit-aussage-der-covid-impfstoff-sei-nicht-auf-die-uebertragbarkeit-des-virus-getestet-worden/>.

**8. ¿Las vacunas de ARNm previenen la enfermedad grave en caso de infección?**

Faltan datos convincentes de estudios de alta calidad que respalden esta afirmación. Estudios de baja calidad, con graves deficiencias metodológicas en algunos casos, llevaron a esta idea errónea. Un estudio a largo plazo que comparó a personas vacunadas y no vacunadas no halló ningún efecto positivo de la vacunación contra la COVID-19. **b)** Una tendencia requiere una aclaración urgente. Desde finales de 2021, se ha registrado un exceso de mortalidad significativo (incluido EUROSTAT) en los estados federados y las naciones europeas con altas tasas de vacunación y refuerzos (incluido el ECDC). **c)** Un estudio australiano (2024) también muestra un alto exceso de mortalidad en los estados australianos con altas tasas de refuerzos. **d)** Los análisis de los estados federados de Alemania y Austria también sugieren que una alta tasa de vacunación se correlaciona con un exceso de mortalidad: Steyer, R.; Kappler, G. (2021): <https://www.rundschau.info/wp-content/uploads/2021/11/Uebersterblichkeit-KW-36-bis-40-in-2021-003.pdf>.

**9. ¿Es recomendable la vacunación repetida (refuerzos)?**

Los datos no son claros. Hay indicios claros de desventajas. **a)** El principio de la vacunación: tanto como sea necesario, tan poco como sea posible. Para críticas sobre las vacunaciones repetidas, véase *Radbruch, A. (2025): Inmunología en la pandemia: infección, vacunación y vulnerabilidad. En «Miedo, fe, coraje civil»; págs. 227-242.* **b)** Con la repetición de refuerzos, se ha observado un cambio de los anticuerpos IgG1 e IgG2 eficaces a los anticuerpos IgG4, lo que sugiere un efecto de desensibilización y el riesgo de tolerancia a patógenos. Esto podría estar relacionado con enfermedades autoinmunes asociadas a IgG4 y una mayor susceptibilidad a las infecciones por SARS-CoV-2.

**10. ¿Son las nuevas vacunas de ARNm mejores que las vacunas convencionales y las medidas de protección naturales en términos de su relación riesgo-beneficio?**

Dado el escaso efecto protector de las vacunas de ARNm contra la reinfección, deberían preferirse las vacunas convencionales, cuyos perfiles de riesgo se conocen desde hace décadas en algunos casos. Solo una clara ventaja de una nueva tecnología para los receptores de la vacuna puede justificar un cambio.

**11. ¿La vacunación tiene pocos efectos secundarios agudos y son casi siempre inofensivos?**

Las reacciones alérgicas no siempre fueron inofensivas y, en ocasiones, provocaron un shock anafiláctico. **b)** La inflamación del músculo cardíaco (miocarditis) se registró como un efecto secundario agudo de la vacuna y se identificó como la causa de varias muertes recientes mediante autopsia:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9611676/>

**12. ¿Las vacunas tienen pocos efectos secundarios a medio plazo y son inofensivos?**

Los efectos secundarios que se presentaron entre unos días y unas semanas después de la vacunación constituyen la mayoría de las reacciones adversas a medicamentos notificadas. Entre ellos se encuentra el síndrome posvacunal pos-COVID (SVP), cuya fisiopatología es casi idéntica a la del síndrome pos-COVID (SPC). Esta distinción, que hasta ahora se ha descuidado, sería esencial para evaluar una tasa realista de efectos secundarios:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/230502/Post-Covid-und-Post-Vakzin-Syndrom-Die-Pandemie-nach-der-Pandemie>

Los mecanismos desencadenantes están relacionados con los efectos de la proteína espiga: **a)**

Hiper/autoinflamación: activación de mastocitos y citocinas, conflicto continuo entre las proteínas espiga y la respuesta de anticuerpos; las nanopartículas lipídicas (LNP) utilizadas también tienen un efecto altamente inflamatorio; **b)** Neuroinflamación: inflamación continua debido a los efectos directos de la proteína espiga sobre los nervios; **c)** Trastorno de la microcirculación: disfunción plaquetaria autoinmune, endotelitis inducida por espiga; **d)** Trastorno de la inmunidad: deficiencia de células T/B, trastorno del equilibrio TH1/TH2, cambio de IgG a IgG4 (↑ infecciones); **e)** Autoanticuerpos antagonistas y agonistas: autoanticuerpos raros, trastornos musculares y vegetativos: <https://dr-wiechert.com/newsletter/agonistische-autoantikoerper-gegen-die-g-protein-gekoppelten-rezeptoren-therapieoptionen>; **f)** se desencadenan o reactivan diversas enfermedades autoinmunes; **g)** reactivación de enfermedades infecciosas preexistentes: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34719084/>. La enfermedad de Alzheimer y otros tipos de cáncer de rápido crecimiento, a menudo múltiples, también son concebibles en términos de la cadena causal fisiopatológica de las vacunas de ARNm y sus ingredientes (incluido LNP, cantidad de ADN), pero aún no se han verificado de forma independiente.

**13. ¿Realmente no hay daños a largo plazo después de las vacunas de ARNm?**

Los últimos datos epidemiológicos en Alemania, Austria, Europa y en todo el mundo muestran una correlación muy significativa desde finales de 2021 y aún más claramente desde 2022 hasta la actualidad: cuanto mayor sea la tasa de vacunación y de refuerzo, mayor será el exceso de mortalidad (Kuhbandner, C.; Reitzner, M.: 2024):

[https://www.researchgate.net/publication/378124684\\_Differential\\_Increases\\_in\\_Excess\\_Mortality\\_in\\_the\\_German\\_Federal\\_States\\_During\\_the\\_COVID-19\\_Pandemic](https://www.researchgate.net/publication/378124684_Differential_Increases_in_Excess_Mortality_in_the_German_Federal_States_During_the_COVID-19_Pandemic) **b)** El aumento de infecciones, bajas laborales, casos de enfermería y exceso de mortalidad desde 2021/22 es aún más sorprendente dado que se suponía que las vacunas de ARNm tenían un efecto de refuerzo inmunológico, como afirmaban algunos científicos.

<https://www.dak.de/presse/bundesthemen/politik-unternehmensnachrichten/dak-analyse-zeigt-ursachen-fuer-rekordkrankenstand-88050>. Todos los daños agudos y de mediano plazo también pueden tener graves consecuencias para la salud a largo plazo.

**14. ¿Se pueden descartar daños consecuentes a la fertilidad y a los nacidos vivos?**

Algunos estudios y datos epidemiológicos indican que, desde las campañas de vacunación de 2021, se ha observado un descenso de la natalidad en los países con una vacunación masiva. Destatis también confirma que, desde 2022, la natalidad en Alemania ha experimentado un marcado descenso: [Dierich, P. en Seeling, D., 2025, 4.ª edición impresa](#). **b)** Se ha demostrado estadísticamente que la correlación entre las tasas de vacunación y un aumento de mortinatos es altamente significativa en los estados federados alemanes: Kuhbandner, C., Reitzner, M. (23 de mayo de 2023), Estimación del exceso de mortalidad en Alemania durante 2020-2022. Cureus 15(5): e39371.

*Consideramos negligente ignorar los riesgos de seguridad conocidos. La suspensión inmediata de los productos de ARNm salva vidas. Se recomienda y ofrece la creación de una comisión de expertos con la participación de los firmantes iniciales para lograr un análisis crítico oportuno de las hipótesis mencionadas.*