

¿Consentimiento informado para recibir la vacuna Covid?

ÁNGELES MAESTRO - LA HAINE :: 21/10/2021

Las autoridades sanitarias están incumpliendo de forma flagrante la legislación vigente que exige el consentimiento informado de toda persona antes de cualquier tratamiento

«Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley».

Artículo 2.2.Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente

Hay serias dudas sobre si la gestión de la pandemia por parte de los poderes públicos, centrada en la propagación del miedo y el ejercicio sistemático de la censura de personalidades científicas discrepantes con la información oficial[1], ha obedecido al objetivo de proteger a la población del Covid 19. Ahora bien, la forma en la que se está procediendo a la vacunación masiva, en la que no existe nada parecido al consentimiento informado, hace que los interrogantes alcancen aún mayores proporciones.

El marco legal.

La legislación española, tanto la **Ley General de Sanidad (LGS)[1]**, como la **más reciente Ley 41/2002, de 14 de noviembre[2]**, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establecen claramente **el derecho a la información acerca de los efectos adversos de medicamentos o productos sanitarios**, así como la obligatoriedad del consentimiento informado como requisito previo para recibir cualquier tipo de tratamiento, quirúrgico o farmacológico.

Ambas leyes son básicas porque regulan competencias del Estado y **son de aplicación general**, aunque pueden ser desarrolladas por las Comunidades Autónomas. El artículo 99 de la LGS determina que: *«Los importadores, fabricantes y profesionales sanitarios tienen la obligación de comunicar los efectos adversos causados por medicamentos y otros productos sanitarios, cuando de ellos pueda derivarse un peligro para la vida o salud de los pacientes».*

La Ley 41/2002, en adelante **Ley de Autonomía del Paciente**, establece en su artículo 2.2. que *«Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley».*

Esta misma Ley determina en su artículo 3 que **«es el médico el responsable de facilitar la información y de recabar el consentimiento informado»**, acreditándole como *«el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las*

obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales».

Además, el artículo 4.3, de esta norma insiste en **la responsabilidad tanto del médico, como del personal sanitario que aplique el tratamiento**: *«El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle».* El artículo 5 establece con rotundidad que el titular del derecho a la información es el paciente que debe ser personalmente informado *«incluso en caso de incapacidad»*. Ese derecho a la información veraz comporta, obviamente, el derecho a no recibir el tratamiento en cuestión.

El artículo 6: **«Derecho a la información epidemiológica»**, concreta el derecho colectivo a la información y la responsabilidad de los poderes públicos de proporcionar información veraz, comprensible y adecuada. *«Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley».*

Finalmente, el artículo 8 regula **la obligatoriedad y la forma de aplicación del consentimiento informado en los siguientes apartados**:

8.1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso. 8. 2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. 8. 4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

La primera información que se debiera proporcionar es que **todas las vacunas Covid están en fase de experimentación y que aún no han recibido la autorización definitiva**. El hecho de que las vacunas Covid estén en situación de autorización condicional por la **Agencia Europea del Medicamento (EMA)**, es decir, una autorización provisional por no haber culminado los ensayos clínicos referidos, **debería requerir consentimiento informado por escrito** (Artículo 8.2 de la Ley anteriormente citada), **al encontrarse aún en fase de investigación y por comportar riesgo adicional para la salud del paciente**.

De lo que no cabe la menor duda es que **en el caso de las vacunas Covid es de plena aplicación el requisito del consentimiento**, en todo caso verbal, **pero precedido obligatoriamente de la información veraz acerca de los posibles efectos adversos**. El marco legal tampoco ofrece dudas acerca de quién debe proporcionar esa información y recabar el consentimiento: el personal médico, obviamente con carácter previo a recibir la inoculación. Así mismo, el personal sanitario no médico debe facilitar esa información sobre

los efectos adversos, a su nivel, en el momento de la aplicación del tratamiento, de forma que quien lo recibe pueda detectarlos y recibir, en su caso, la atención sanitaria correspondiente.

Si el consentimiento informado (que implica, insisto, información sobre posibles efectos adversos por parte de la médica o médico, y valorar así las ventajas y los riesgos) **es esencial** para que una persona pueda adoptar libremente una decisión, se puede afirmar que **para las vacunas Covid en la inmensa mayoría de los casos el «consentimiento» se produce en ausencia, prácticamente absoluta, de información.**

Con carácter general, **la única pregunta que realiza el personal sanitario en el momento de la inyección, por supuesto sin consultar la historia clínica de la persona, es si se padecen alergias graves.** No se pregunta, en la mayor parte de los casos, si la persona ha padecido Covid, como tampoco se pregunta a las mujeres en edad fértil si están embarazadas, lactando o si están tomando anticonceptivos, a pesar de que los efectos adversos, sobre todo de naturaleza cardio-vascular, son significativamente mayores en mujeres jóvenes.

En muchos casos, **la vacunación se hace fuera del Centro de Salud.** En **Madrid** se ha llegado a hacer en **El Corte Inglés.** El médico o la médica no aparecen en ningún momento y, cuando son preguntados en la consulta acerca de la oportunidad de la vacuna en el caso concreto de enfermedades o tratamientos concurrentes, la respuesta suele ser que no son responsables de la misma y que todo lo relacionado con la vacunación es asunto de las autoridades sanitarias.

Las consecuencias no se circunscriben sólo a la flagrante y masiva vulneración de derechos por parte de las administraciones sanitarias. La exclusión de la figura del médico y la ignorancia del paciente acerca de los síntomas de posibles efectos adversos, reducen drásticamente la asociación de éstos con la vacuna, así como las posibilidades de comunicación efectiva de los mismos, tanto por parte del personal médico, como por la población. A ello hay que añadir el hecho de que, en general, **el propio personal sanitario no está recibiendo la formación adecuada para poder informar y detectar los efectos adversos.**

En otro orden de cosas, **la situación de colapso de la Atención Primaria** - con listas de espera que muchas veces superan las dos semanas-, la generalización de la consulta telefónica y la enorme sobrecarga de trabajo de las y los profesionales, tienen como consecuencia que no se notifiquen los efectos adversos. La falta de tiempo, información y recursos determinan la imposibilidad material de rellenar la documentación requerida para ello.

La exclusión de la figura médica de todo el proceso de la vacunación Covid, así como la censura y las coacciones contra quienes no siguen el discurso oficial, ha sido denunciada recientemente por la Alianza Internacional de **Médicos y Científicos Médicos en la Cumbre sobre el Covid**[3] celebrada el pasado mes de septiembre en **Roma.** **La Declaración adoptada en esta cumbre está siendo firmada por más de 12.000 profesionales de la medicina de todo el mundo, entre ellos varios premios Nobel.** Uno de sus apartados dice así: «los médicos deben defender su derecho a prescribir

un tratamiento, observando el principio PRIMERO NO HACER DAÑO (...) Los derechos de los pacientes, tras estar completamente informados sobre los riesgos y beneficios de cada opción, deben ser restablecidos.».

La farmacovigilancia y la notificación de los efectos adversos.

Se considera que **sólo el 1% de los efectos adversos son notificados**[4], situación que en la actualidad se ve agravada, como indicaba anteriormente, tanto como consecuencia de la ignorancia de las personas vacunadas acerca de los síntomas de los posibles efectos adversos relacionados con la vacuna, como por la sobrecarga de trabajo en **Atención Primaria**.

La **Directiva Europea**[5] que regula la farmacovigilancia determina la obligación que tienen las empresas farmacéuticas de establecer, para medicamentos ya registrados y autorizados, un sistema de información «que debe estar permanentemente disponible para su inspección. Las autoridades competentes deben comprometerse a supervisar dichos sistemas de farmacovigilancia». La Directiva justifica la «importancia para la salud pública de complementar la información disponible en el momento de la autorización con información adicional acerca de la seguridad y, en determinados casos, acerca de la eficacia de los medicamentos autorizados».

Si estas medidas se adoptan para los fármacos que ya han completado los ensayos clínicos requeridos para su registro definitivo, es lógico pensar que para aquéllos que sólo han recibido la «autorización condicional» – porque la demostración de su seguridad y eficacia está pendiente – deban informar periódicamente a las autoridades sanitarias de la marcha de sus estudios de «gestión de riesgos».

La **AEMPS (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios)** en su **8ª Informe de Farmacovigilancia**[6] **no hace referencia alguna a la información sobre efectos adversos recibida de las empresas comercializadoras, quienes en el apartado correspondiente se limitan a desglosar las reacciones atribuidas a cada una, provenientes de la notificación del personal sanitario o de la población.**

La respuesta de **las empresas farmacéuticas**, ante requerimientos realizados ha sido que se comprometen a informar acerca de los efectos adversos... dentro de dos años.

Recuerdo que, **según el acuerdo alcanzado por la UE con las farmacéuticas en agosto de 2020, serán los gobiernos los que indemnicen por los efectos adversos de las vacunas Covid**. Así mismo vale la pena traer a la memoria que la UE empezó a comprar millones de dosis de las vacunas sin haber finalizado los exiguos ensayos clínicos – de dos meses de duración – que demostraran su eficacia y seguridad[7].

¿Qué información contrastada hay disponible hasta el momento?

La **información publicada por la AEMPS sobre los efectos adversos notificados en España desde el 27 de diciembre de 2020**, fecha en que comenzó la vacunación, **hasta el 5 de septiembre de 2021, es pasmosamente exigua**. Tiene una extensión de cinco páginas, incluyendo la portada, y no menciona ni hace análisis alguno de las circunstancias

de los fallecimientos.

Por supuesto, tanto en este sitio web, como en el 8º Informe de Farmacovigilancia de la **AEMPS**, se indica que todas las vacunas han recibido «autorización condicional». En ningún lugar, incluido el de últimas noticias de la citada Agencia, se refleja la presunta autorización definitiva que habría recibido la vacuna de Pfizer por parte de la **FDA**, «noticia» que fue profusamente difundida en diferentes medios de comunicación y que no ha sido confirmada.

Reproduzco a continuación algunos **datos que aparece en la página oficial de la AEMPS referente a la vacuna Comirnaty**, comercializada por **Pfizer-BioNTech** (aunque existe una información semejante para cada una de las vacunas utilizadas en el Español, me referiré a ésta por ser la más utilizada):

Ante la pregunta de si la vacuna reduce la propagación del virus, Pfizer-BioNTech contesta: «Todavía se desconoce en qué medida las personas vacunadas podrían ser portadoras del virus y propagarlo». A pesar de que se está vacunando indiscriminadamente a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, la citada empresa advierte: «La decisión de administrar la vacuna a mujeres embarazadas debe adoptarse previa consulta con un profesional sanitario y después de considerar los riesgos y beneficios». Describen los síntomas de los efectos adversos graves, como trombosis, miocarditis, enfermedades neurológicas, renales, etc., indicando que éstos deben ponerse en conocimiento de las personas vacunadas para que, en su caso, puedan recabar asistencia médica precoz. La recomendación de Pfizer-BioNTech sobre las precauciones a adoptar para la dispensación de la vacuna es una cruel ironía: «Al igual que en todas las vacunas, Comirnaty debe administrarse bajo estrecha supervisión médica, con el tratamiento médico adecuado» **[8]**.

Todo esto **contradice frontalmente la propaganda «oficial» repetida por los medios de comunicación acerca de la seguridad y la eficacia de las vacunas**, y que, a todas luces, requeriría de una información previa, «veraz y adecuada», a las personas que van a recibirla.

La **información técnica**, incluida la de las propias farmacéuticas, queda sepultada en un sitio web de la **AEMPS** y del **Ministerio de Sanidad**, al que, obviamente, no accede fácilmente la inmensa mayoría de la población y cuya existencia no puede eximir a las autoridades sanitarias de la obligación informar al público en general (artículo 99 de la LAS y artículo 6 de la Ley de Autonomía del Paciente) y en concreto a la persona que va a ser vacunada, con carácter previo, y recabando explícitamente su consentimiento (artículos 3,4,5,6 y 8 de la Ley de Autonomía del Paciente). No solamente la información previa está absolutamente ausente, si no que las autoridades sanitarias y los «expertos» elegidos se encargan de crear un estado de opinión erigido sobre la minimización de los riesgos y la ocultación de efectos adversos.

Sobre el hecho más grave, el fallecimiento de 300 personas, cifra sorprendentemente pequeña si se compara con la de otros países como se verá, la AEMPS no se refiere, ni en éste ni en anteriores Informes de Farmacovigilancia, ni a la causa de la muerte de las mismas, ni a su edad, ni al tiempo transcurrido desde la vacunación, ni se indica si había padecido o no la enfermedad, si concurrían otras circunstancias como embarazo o lactancia

o si se ha realizado autopsia. **Sólo, escuetamente, se dice que «estos acontecimientos no pueden considerarse relacionados con las vacunas por el mero hecho de notificarse»** o las sonrojantes consideraciones de que «la vacuna no reduce las muertes por causas diferentes de la Covid» o que «durante la campaña de vacunación se siguen produciendo fallecimientos por otras causas».

Y eso es todo. **El 8º Informe de la AEMPS, diez meses después de que se iniciara la vacunación, no avanza un milímetro en el análisis de esas 300 muertes**, muchas de ellas, probablemente, acaecidas en personas previamente sanas. El estudio de estas muertes es una responsabilidad directa del Ministerio de Sanidad ante quienes han fallecido y sus familias y ante los millones de personas que están siendo vacunadas indiscriminadamente.

El **sistema europeo de farmacovigilancia, EUDRA2, es absolutamente opaco** con respecto a la información sobre muertes producidas tras la vacunación. Puede ser que tal situación tenga alguna relación con el hecho de que **la actual directora de la Agencia Europea del Medicamento, Emer Cooke, elegida para el cargo en julio de 2020, en plena pandemia, haya trabajado como Gerente de Asuntos Científicos y de Regulación, en Bruselas, para la EFPIA (Asociación de la Industria Farmacéutica Europea), lobby del sector farmacéutico ante la UE[9].**

No obstante, los datos publicados por fuentes fidedignas permiten, precisamente por la globalidad de la pandemia, y por la similitud de las vacunas utilizadas, extraer **importantes conclusiones**.

El **Sistema de Notificación de Efectos Adversos, VAERS[10]**, de EE.UU. a pesar de sus insuficiencias, **ha permitido establecer datos de suma importancia**. En EE.UU. las vacunas contra el Covid han producido en los siete primeros meses de 2021 un 40% más de muertes que todas las otras vacunas existentes a lo largo de 31 años[11].

En **el Reino Unido**, el número de muertes debidas a la vacuna Covid en los primeros seis meses de vacunación ha sido 407% superior a las muertes totales por todas las demás vacunas en los últimos 11 años[12]:

En **Inglatera**, con una población total de 56 millones, 30.305 personas murieron en los 21 días posteriores a haber recibido la vacuna en los seis primeros meses de 2021[13]. En Escocia, con una población total de 5,5 millones, 5.522 personas fallecieron en los 28 días posteriores a la vacunación. Este último periodo de cálculo es el mismo utilizado para atribuir al Covid 19 la causa de la muerte; es decir, si el fallecimiento se producía 28 días después de una prueba positiva, se contabilizaba como muerte por Covid.

Si nos fijamos en los datos de **Inglatera**, ¿alguien en su sano juicio puede creer que pueda tener 30.305 fallecimientos por vacunas Covid, y España, con sólo 8 millones de habitantes menos, tenga sólo 300? ¿Cómo es posible que dos territorios con indicadores generales de salud, servicios, incidencia y vacunación similares puedan distar tanto en número de fallecimientos?

Con el paso del tiempo, los exitosos datos iniciales acerca de la efectividad de las vacunas

están siendo contestados en la práctica. Los datos más llamativos son los procedentes del Estado de Israel, uno de los primeros países en vacunar por completo a su población. Como puede verse en el cuadro reproducido, procedente de información gubernamental correspondiente a julio de este año, los casos de COVID en población completamente vacunada es más de cinco veces superior a los casos de población no vacunada.

Los **argumentos de la industria farmacéutica a favor de una tercera dosis** masiva para contrarrestar la disminución de la eficacia de las vacunas fueron desechados recientemente por el **Comité Asesor de Vacunas de la FDA**[14].

La vacunación masiva e indiscriminada, incluyendo a las personas que han padecido la enfermedad o han producido anticuerpos tras el contacto asintomático con el virus, está siendo seriamente cuestionada. En primer lugar porque la inmunidad obtenida es más eficaz y duradera de la que proporciona la vacuna y a continuación porque el riesgo de padecer efectos adversos tras la vacunación es mayor en estas personas[15].

La vacunación en la infancia y la adolescencia carece de toda justificación.

Los datos disponibles en todos los países indican que **el riesgo de padecer COVID en la población más joven, y sobre todo la gravedad de la enfermedad, es muy inferior, casi despreciable, si no existen otras enfermedades concomitantes**[16]. Es decir, **la población más joven adquiere inmunidad natural con un riesgo mínimo de complicaciones.**

Así mismo, en contra de lo que se ha transmitido para justificar la vacunación, **en estos grupos de edad la capacidad de propagar el virus también es mucho menor que en adultos**[17]. Por otra parte, como se ha demostrado, las personas vacunadas pueden contagiar el virus por lo que esperar que se produzca la «inmunidad de rebaño» es una ilusión[18].

El riesgo de efectos adversos graves producidos por las vacunas con ARN-m es aún mayor en la población más joven. Varios estudios realizados en EE.UU. a partir de datos oficiales de notificación (VAERS) indican que el riesgo de hospitalización por miocarditis en varones entre 12 y 17 años, sin enfermedades concomitantes, es entre 3,7 y 6,1 veces mayor tras la segunda dosis de vacuna que la hospitalización por Covid en este grupo de edad[19]. Estos hechos, comprobados en diferentes países, han llevado al Reino Unido a limitar la vacunación en la infancia y adolescencia a aquellas personas que pertenezcan a grupos de riesgo[20]. Otros países como Suecia, Finlandia y Dinamarca han suspendido la vacunación con Moderna en menores de 30 años[21].

En **España, sin información alguna sobre esos efectos adversos, las autoridades sanitarias, los medios de comunicación y las autoridades educativas han promovido la vacunación masiva en los mayores de 12 años llegando incluso a situaciones violentas** en los centros educativos y a amenazas de discriminación a alumnos y alumnas no vacunadas.

Algunas conclusiones

1º En el caso de las vacunas COVID, **las autoridades sanitarias están incumpliendo de forma flagrante la legislación vigente que exige el consentimiento informado de toda persona antes de recibir cualquier tratamiento.** En un caso como este, en el que el fármaco se encuentra en fase de ensayo clínico, con autorización sólo condicional, la inoculación requeriría, además, el consentimiento por escrito.

2º Se está obviando el **papel atribuido por la legislación vigente al personal médico como garante de la información previa acerca de los posibles efectos adversos** de la vacunación y de requerir el consentimiento de quien la recibe.

3º Como ya he indicado en artículos anteriores[22], **la sociedad está siendo víctima de un conglomerado de intereses políticos, económicos y mediáticos que oculta de forma deliberada información científica contrastada** e impide en la práctica el ejercicio de la soberanía y la autonomía sobre el propio cuerpo que, en teoría, está amparado por las propias leyes.

4º **Los efectos adversos de las vacunas se van conociendo progresivamente, la lista se va ampliando,** y son desconocidos a medio y largo plazo, por cuanto los ensayos clínicos que justificaron su aprobación condicional duraron apenas tres meses.

5º En el caso de la **vacunación de la infancia y la adolescencia**, promovida con carácter general en un grupo de población en el que los riesgos son mínimos, **se están vulnerando principios éticos que no deberían ser tolerables.** Las consecuencias a corto plazo de esta barbaridad están siendo ya graves.

6º Una pregunta final que nos concierne a todas las personas conscientes y responsables: **¿podemos seguir tolerando que los derechos a la información, a la autonomía y a la soberanía sobre nuestro cuerpo y nuestra salud estén siendo intervenidos por intereses de poder económico y mediático, que controlan el poder político, independientemente del color del gobierno?**

No es fácil desentrañar las claves que explican lo que está sucediendo a nuestro alrededor. Nunca lo ha sido. Para poder hacerlo, **es preciso identificar los instrumentos ideológicos que aseguran la reproducción de las estructuras de poder. El fundamental es la construcción y difusión de un relato que aleja el foco de las causas reales, persiguiendo a quienes lo cuestionan, la instauración del miedo que lo perpetúa y, con frecuencia, la venta de artículos-fetichismo que, al tiempo que refuerzan el discurso del poder, aportan succulentos beneficios.**

El procedimiento es muy antiguo, pero las formas se adaptan a los nuevos tiempos. Si antes eran las religiones las encargadas de imponer la ideología de la dominación, hoy el capitalismo utiliza el control mediático y el fetichismo tecnológico.

Siempre fueron pequeños grupos de personas los que iniciaron la resistencia frente al oscurantismo de la dominación, pero en ellos estaba y estará la esperanza de futuro de la humanidad.

Notas

- [1] <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
- [2] <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
- [3] <https://doctorsandscientistsdeclaration.org/>
- [4] <https://www.openvaers.com/images/r18hs017045-lazarus-final-report-20116.pdf>
- [5] <https://www.boe.es/doue/2010/348/L00074-00099.pdf>
- [6] <https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-aemps/boletin-fv/2021-boletin-fv/8o-informe-de-farmacovigilancia-sobre-vacunas-covid-19/>
- [7] La complicidad entre los gobiernos de la UE y las multinacionales farmacéuticas en el caso de las vacunas Covid ha sido analizado recientemente en este artículo.
<https://www.elsaltodiario.com/industria-farmaceutica/la-covid-los-gobiernos-de-la-ue-y-las-multinacionales-farmaceuticas>
- [8] https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ipe/1201528001/IPE_1201528001.pdf
- [9] https://en.wikipedia.org/wiki/Emer_Cooke
- [10] El VAERS es el sistema oficial de notificación de EE.UU. y sus datos proceden del CDC y la FDA.
- [11] <https://docs.google.com/document/d/1RZ6PHR2ELHTJ4lnDj-OVZcP53JdWIElvngWlFmzeAn4/edit>
- [12] <https://theexpose.uk/2021/07/11/fact-deaths-due-to-the-covid-vaccines-in-the-uk-after-6-months-are-407-higher-than-deaths-due-to-all-other-vaccines-combined-in-the-past-11-years/>
- [13] <https://theexpose.uk/2021/09/15/30k-people-died-within-21-days-of-having-a-covid-19-vaccine-in-england/>
- [14] <https://www.infowars.com/posts/fda-votes-16-2-against-widespread-covid-19-booster-shots/>
- [15] <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2101>
- [16] <https://adc.bmj.com/content/106/5/429>
- [17] <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.03.21263088v1>
- [18] <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00728-2>
- [19] <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1>

[20] <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1866>

[21] <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/finlandia-se-suma-a-suecia-y-dinamarca-suspende-la-vacuna-moderna-en-jovenes/10004-4647030>

[22] <https://www.elsaltodiario.com/laplaza/politicas-de-exacerbacion-del-miedo-y-censura-en-la-gestion-del-covid> y <https://www.elsaltodiario.com/industria-farmaceutica/la-covid-los-gobiernos-de-la-ue-y-las-multinacionales-farmaceuticas>

[1] <https://www.elsaltodiario.com/laplaza/politicas-de-exacerbacion-del-miedo-y-censura-en-la-gestion-del-covid>

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/consentimiento-informado-para-recibir-la