



Promocionando la salud  
Asociación para la Cooperación  
Entre Comunidades



GENERALITAT  
VALENCIANA

Vicepresidència i Conselleria  
d'Igualtat i Polítiques Inclusives



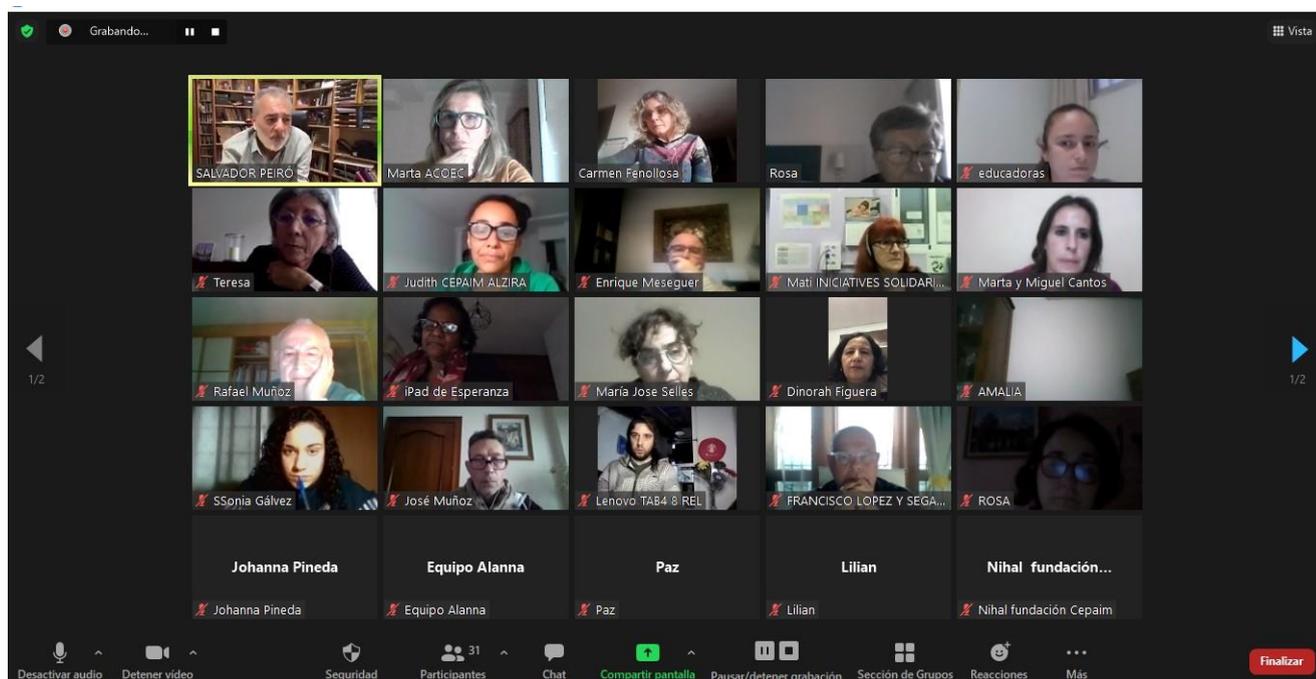
PER SOLIDARITAT  
ALTRES FINS D'INTERÉS SOCIAL

## FORO COMUNITARIO 2º MARTES DE SALUD

Martes 8 de febrero, 2022

### "Covid-19: vacunándose contra bulos, rumores y desinformación"

En Valencia, siendo las 17 horas del día 08 de febrero del año 2022, se reúnen personas participantes del ámbito sociosanitario y asociativo de Valencia con objeto de participar en el Foro Comunitario 2º Martes Salud dedicado a: "Covid-19: vacunándose contra bulos, rumores y desinformación".





Comienza el foro con la presentación de las personas participantes mediante el chat.

Nº	Nombre y apellidos	Entidad o recurso	Sector
1	Marta Asensi Girbés	Acoec	Social
2	Nihal Samadi Sahli	Fundación Cepaim	Social
3	Mario Crisanto Pantoja	Espai Obert El Marítim	Social
4	Mati Vargas García	Iniciatives Solidàries	Social
5	esperanza conto obregon	Asociación Casa Latinoamericana en Valencia	Social
6	Judith	Cepaim	Social
7	MARIA TERESA FAUS	Plataforma Ciudadana VALENCIA SALUDABLE	Social
8	Rafael Muñoz	Avusan	Sociosanitario
9	paco lopez ysegarra	patim	Sociosanitario
10	JUAN GABRIEL AGUILAR LOZANO	SAVE THE CHILDREN	Social
11	Amalia Pallas	Valencia Saludable	Social
12	Enrique Meseguer Castillo	INGENIO (CSIC-UPV)	Otro
13	Katty del Rocio	Red ASBC	Sociosanitario
14	Sonia Iranzo	Casa Cuna Santa Isabel	Social
15	MARIA JOSE SELLÉS FAJARDO	CENTRO DE DÍA MARITIM	Social
16	Sonia Gálvez	Acollida - Iniciatives Solidàries	Social
17	CARMEN FENOLLOSA AMPOSTA	Salut Pública Castelló	Sanitario
18	Eloy Martínez Mayor	Universitat de València	Sanitario
19	Dinorah Figuera	Cruz Roja. Salud	Sociosanitario
20	Pilar Casares Badía	Centro Salud Pública de Valencia	Sanitario
21	Rosa Algarra Rodriguez	ACOEC	Sociosanitario
22	María José girbes aliaga	Acoec	Sociosanitario
23	José Muñoz	Particular	Otro
24	P L S	Salud publica	Sanitario
25	Ruth Denia Collado	ACOEC	Social
26	Lilian Castro Rojas	Acoec ASBC	Sociosanitario
27	Johanna Pineda	Red agentes de salud Comunitaria	Social
28	Isabel Cantos Martin	Sanitaria	Sanitario
29	María Paz Pons	Agente de salud	Social
30	Cristina Soriano	Alanna	Social



Seguidamente, Marta Asensi (coordinadora del proyecto) nos comenta a grandes rasgos el proyecto MIH Salud y menciona el objetivo principal: la difusión de información y mensajes de salud. A continuación, damos paso a la ponencia de Salvador Peiró.

Salvador Peiró nos explica un poco la función y la importancia que ha tenido FISABIO - Salud Pública durante la pandemia de la COVID-19. Desde esta área se han realizado investigaciones en materia de vacunación, agentes infecciosos, cura y tratamiento del cáncer, etc. Ha resultado un elemento muy relevante a nivel nacional debido a la capacidad de realización de PCR.

Entrando ya en materia, Salvador Peiró nos comenta los bulos y rumores más viralizados en estos dos últimos años sobre la COVID-19. Dichos rumores se han extendido en gran parte por la desinformación generalizada y por todas las dudas y cuestiones que han podido generar las vacunas y las pruebas diagnósticas.

Los bulos y rumores presentados han sido los siguientes:

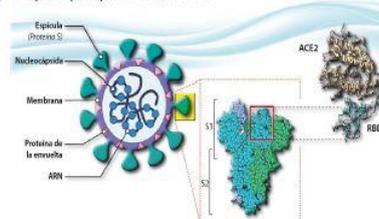
- *Dudas en torno a los ingredientes y los componentes de la vacuna.*

Se informa de que los componentes de la vacuna son públicos y cualquier persona puede acceder a ellos.

## ¿Las vacunas contienen ingredientes tóxicos o peligrosos?

- ❖ Los ingredientes de las vacunas están detallados en sus [fichas técnicas](#), son autorizadas por agencias de medicamentos y están sujetos a numerosos controles (además de que pueden ser analizadas por cualquier laboratorio).
- ❖ **NO contienen** conservantes, tejidos orgánicos (como células fetales abortadas), antibióticos, proteínas alimenticias, medicamentos, látex o metales.
- ❖ Las vacunas autorizadas en Europa contienen **ARNm (Pfizer, Moderna)** o **vectores virales (adenovirus, sin relación con la Covid)** que dan "instrucciones" a nuestras células para generar una respuesta inmune frente a la "espiga" del SARS-CoV-2.
- ❖ Una vez generada esta respuesta nuestro organismo se deshace de todos los ingredientes de la vacuna, que desaparecen en pocos días.

Las partes principales del SARS-CoV-2



APC

- *Microchips insertados en los viales de las vacunas.*

Existen microchips con el tamaño adecuado para poder insertarlo en una vacuna, no obstante, se recuerda que los ingredientes son públicos.

## ¿Las vacunas contienen microchips?

2

- ❖ Las vacunas no contienen microchips, no tienen nada que ver con el 5G y no permiten rastrear el movimiento de nadie.

- ❖ *Si que existen microchips que pueden implantarse mediante una incisión subcutánea (no con una jeringuilla) y pueden usarse como identificador. Se ha comercializado uno para "llevar" el certificado de vacunación (sin demasiado éxito de ventas).*



- *La posibilidad de contener Grafeno, ingrediente que le aportaría el famoso "magnetismo" que produce la vacuna.*

Se desmiente que el Grafeno es magnético, ya que no contiene sustancias que le aporten esta propiedad. En caso de contener Grafeno, el líquido de la vacuna sería de un color rojizo.

## ¿Las vacunas contienen grafeno? ¿son magnéticas?

3

- ❖ Las vacunas frente a la Covid (o cualquier otra) no contienen grafeno (ver [composición](#)).
- ❖ El grafeno no tienen ningún tipo de magnetismo.
- ❖ El grafeno no es soluble en agua y tiene color marrón: los viales de vacunas tendrían un color barro rojizo y partículas flotando.

- ❖ *El grafeno (un material descubierto en 2004) tiene importantes aplicaciones en equipos tecnológicos en medicina y también en el desarrollo de pruebas diagnósticas*





- *Infertilidad debido a la vacunación.*

La placenta es similar a la espiga de la COVID-19. Asimismo, no se ha demostrado que los anticuerpos ataquen a la placenta.

### ¿Las vacunas de ARNm producen infertilidad?

6

- ❖ Las vacunas de ARNm tienen diversos efectos secundarios, pero **entre ellos no se encuentra la infertilidad.**
- ❖ Los anticuerpos generados por la vacunación (frente a la espiga) no atacan la placenta (sincitina-1) causando infertilidad.
- ❖ No se han notificado casos de infertilidad en vacunados (ni en personas que han pasado la Covid, que también generan anticuerpos frente a la espiga).
- ❖ Tampoco causan infertilidad en hombres (estudios en clínicas de fertilidad).
- ❖ Tampoco se ha visto este efecto secundario con otras vacunas (virus del papiloma humano)

- Riesgo de aborto o parto prematuro en embarazadas No está demostrado y, el hecho de vacunarse estando embarazada es beneficioso para el/la niño/a

### ¿Las vacunación durante el embarazo incrementa el riesgo de aborto o parto prematuro?

8

- ❖ Las vacunas no incrementan el riesgo de aborto (tampoco cuando se administran en el primer trimestre de embarazo)
- ❖ Tampoco incrementan el riesgo de parto prematuro ni tienen efectos teratogénicos (malformaciones fetales)
- ❖ *La Covid si puede producir abortos y partos prematuros.*
- ❖ *Aunque las embarazadas (en tanto que jóvenes) tienen bajo riesgo de desarrollar covid graves, tienen un riesgo aumentado respecto a las personas de su grupo de edad, y son un grupo diana de la vacunación.*
- ❖ *La idea de retrasar la vacunación al último trimestre, para "pasar" anticuerpos al recién nacido con la lactancia, tiene riesgos importantes.*



- Las vacunas producen una alteración en nuestro ADN

### ¿Las vacunas pueden alterar mi ADN?

11

- ❖ Tanto el ARN mensajero (ARNm) como el vector viral de las vacunas contra la COVID-19 funcionan dando instrucciones (material genético) a nuestras células para comenzar a generar protección contra el virus que causa la COVID-19.
- ❖ El material genético de las vacunas de ARNm NO se incorpora al núcleo de nuestras células, que es donde está el ADN.
- ❖ Las vacunas de vectores virales entregan material genético al núcleo celular para permitir que nuestras células desarrollen protección contra COVID-19, pero el adenovirus vector no tiene los mecanismos necesarios para integrar su material genético en nuestro ADN, por lo que no puede alterar nuestro ADN.
- ❖ Después de que nuestras células producen la respuesta inmunitaria, descarta todos los ingredientes de la vacuna del mismo modo que descartaría cualquier información que las células ya no necesiten. Este proceso es una parte del funcionamiento normal de nuestro organismo.

- Posibilidad de alteración del ciclo menstrual

Se han realizado distintos estudios acerca de esta situación y sugieren los siguientes efectos adversos: aumento del sangrado y variación en los días habituales de periodo. Asimismo, la alteración del ciclo menstrual puede ser por muchos motivos.

### ¿Las vacunas alteran el ciclo menstrual?

13

- ❖ El ciclo menstrual puede alterarse por muchos motivos (estrés, ejercicio, infecciones, ...) y los estudios son poco concluyentes sobre si la vacunación lo altera o no.
- ❖ Algunos estudios recientes sugieren que la vacunación podría retrasar el ciclo menstrual (un día en promedio) o que el sangrado fuera algo mayor. Esto se produciría algo más en las mujeres que recibieron la primera y segunda dosis dentro del mismo ciclo menstrual.
- ❖ En todo caso, sería un síntoma relacionado con la reactogenicidad que afectaría al ciclo más próximo a la vacunación.



- Las vacunas contienen material que pueda dar positivo en una prueba diagnóstica

Las vacunas no llevan componentes virus. Tras la vacunación es normal que aparezcan algunos síntomas, esto se debe a la creación de anticuerpos

## ¿Las vacunas pueden hacerme enfermar por Covid? ¿Pueden hacer que dé positivo en un test PCR o de antígenos?

12

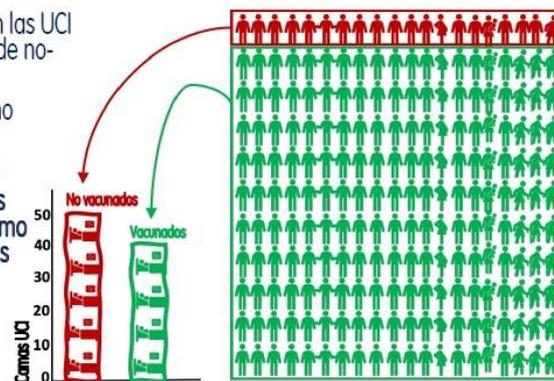
- ❖ Las vacunas enseñan a nuestro sistema inmunológico cómo reconocer y combatir el SARS-COV-2. A veces, este proceso puede causar síntomas, como fiebre, dolor muscular o articular, malestar general y algún otro (reactogenicidad).
- ❖ Estos síntomas son normales y son signos de que el cuerpo está creando protección contra el virus que causa el COVID-19, pero las vacunas no pueden causar la COVID.
- ❖ Las vacunas no contienen material que pueda causar un positivo en las pruebas de PCR o antígenos (que detectan algunas partes de la espiga del virus).
- ❖ Las vacunas generan que nuestro organismo genere anticuerpos frente a la espiga del virus y, por tanto, tras la vacunación es normal que las pruebas de anticuerpos sean positivas (frente a los anticuerpos de la espiga o anti-S; la presencia de anticuerpos frente a la nucleocapside del virus o anti-N indica infección previa).

Por otro lado, se ha debatido sobre la cuestión de la inmunidad natural y sobre la posibilidad de ser una alternativa más eficaz a la vacunación. Salvador ha hecho hincapié en que solo un 10% de la población española no se encuentra vacunada y que el 50% de las personas que se encuentran en la UCI pertenecen a este grupo poblacional.

### ¿En las UCI hay tantos vacunados como no-vacunados? ¿significa que las vacunas no son efectivas para prevenir la Covid grave?

9

- ✘ Ha habido periodos en que en las UCI había proporciones similares de no-vacunados y vacunados
- ✘ No significa que las vacunas no sean efectivas sino que hay muchas personas vacunadas.
- ✘ Que los "pocos" no-vacunados den tantos ingresos en UCI como los "muchos" no vacunados, es una evidencia a favor de la efectividad de las vacunas



Añade que la población no vacunada tiene un riesgo más elevado de fallecer por COVID-19 y que es una de las 10 causas de muerte de niños y niñas entre 5 y 11 años de edad.

### Como los niños de 5-11 años no suelen sufrir Covid grave ¿valen la pena los riesgos de la vacunación?

15

- ✘ A diferencia de los efectos secundarios leves que algunos pueden experimentar después de la vacunación, los niños que se infectan con COVID-19 corren el riesgo de enfermarse gravemente.
- ✘ En Estados Unidos y hasta octubre de 2021, los niños de 5 a 11 años han experimentado más de 8300 hospitalizaciones relacionadas con COVID-19 y casi 100 muertes por COVID-19. La COVID-19 se ubica como una de las 10 principales causas de muerte para niños de 5 a 11 años.
- ✘ Además, los niños pueden experimentar problemas a largo plazo como el síndrome post-COVID que pueden durar varias semanas o más y también pueden desarrollar complicaciones graves como el síndrome inflamatorio multisistémico). Hasta octubre de 2021, Estados Unidos ha informado de 2300 casos de MIS-C en niños de 5 a 11 años.



También comenta los efectos adversos que puede ocasionar la vacunación en este grupo poblacional, entre los cuales se encuentran la miocarditis y la pericarditis (se ocasionan muy rara vez). Los efectos adversos son estudiados y controlados mediante la farmacovigilancia, utilizando balances de riesgos y beneficios. Se informa también de la importancia de la vacunación para reducir el riesgo de sufrir covid persistente.

La ponencia finaliza con información sobre la 3ª dosis o “dosis de recuerdo”. ¿Cuándo nos la deberíamos poner? Idealmente, a los cinco meses de haber pasado la enfermedad.

### ¿Cuándo hay que ponerse la tercera dosis si se ha pasado la Covid?

16

- ❖ Idealmente a los 5-6 meses de haber superado la enfermedad para obtener la máxima efectividad de la tercera dosis.
- ❖ Oficialmente: posible a partir de la 4ª semana de haber superado la Covid y *recomendada* a los 5 meses.
- ❖ Problemas con el certificado Covid (caducidad a los 9 meses de la segunda dosis, para viajar a algunos países,...) si no se ha recibido la tercera dosis antes de los 9 meses de la segunda (sobre todo si haber pasado la Covid no consta en los registros clínicos porque las pruebas se hicieron con tests de farmacia).
- ❖ Ponérsela antes de los 5 meses no supone un riesgo (más allá de que la reactogenicidad puede ser algo mayor), pero el efecto inmunitario de la vacuna se superpone al de la Covid reduciendo su utilidad).
- ❖ Tampoco supone un riesgo para las personas vacunadas alrededor del momento del contagio (no sabían que estaban contagiados, iniciaron síntomas tras la vacunación).



A continuación, Marta Asensi nos plantea una cuestión que hemos de responder de forma consensuada por grupos: “¿De qué manera podemos transmitir los mitos de la vacunación?”

- Grupo 1: Judith, de CEPAIM, nos comenta la importancia de tener en cuenta los códigos culturales y las distintas visiones y perspectivas que se pueden tener en base a la cultura o la religión, entre otras.
- Grupo 2: Gabriel, de Save the Children, nos cuenta que lo ideal sería actuar desde los colegios, fomentando la higiene, concienciando y ampliando visiones.
- Grupo 3: Lilian, Agente de Salud en MIH Salud, nos comenta las distintas visiones de los componentes de su grupo: por una parte se ha comentado la ineficacia que han tenido los talleres de concienciación e información sobre la temática, hasta la llegada del Pasaporte Covid, que provocó una oleada de vacunadas; por otro lado, se sugiere la promoción de los beneficios de la vacunación y el fomento de la limpieza sanitaria.
- Grupo 4: Mati, de Iniciatives Solidàries, sugiere evitar grandes discursos para proporcionar información de relevancia para todos los grupos poblacionales, fomentar la prevención y la sensibilización desde los colegios.
- Grupo 5: Ruth, de ACOEC, comenta que para evitar la desinformación debemos contrastar fuentes a la hora de leer distintas noticias o mensajes. No obstante, se pone hincapié en la complejidad de algunos sectores poblacionales para acceder a los recursos necesarios (como por ejemplo: Internet).

Una vez puestas en común las propuestas y los debates suscitados durante la dinámica por grupos, surgen las siguientes dudas dirigidas a Salvador Peiró:

¿La vacuna debe administrarse a niños/as sanos/as? Desde el principio se ha seguido la línea de vacunar solo a personas pluripatológicas, ¿no es mejor la inmunidad natural?

- Se han dado muchos casos de covid grave en personas no vacunadas para el pequeño porcentaje que son (10%)
- La inmunidad natural tiene la misma duración que la inmunidad por vacunación.



¿Se atrevería el señor Peiró a decir cifras exactas sobre los efectos adversos de la vacunación? Tengo entendido que no se notifican.

- Existen muchos estudios realizados de forma específica para cada efecto secundario. En uno de ellos, realizado con una muestra de 15 mil personas, se ha observado que el 30% ha tenido dolor de brazo; el 4% ha sufrido vómitos; en torno al 7% u 8% han tenido malestar general o cuadro gripal.
- Se pueden manifestar unos u otros efectos. Estos se controlan mediante un seguimiento realizado a 1 millón de personas y, por último, se realizan los balances de farmacovigilancia.

Con estas preguntas y los agradecimientos realizados se finaliza el Foro, siendo las 19h de la tarde del día 08 de febrero del año 2022.

Adjuntamos el enlace al vídeo del Foro: [https://youtu.be/-\\_8cMQqkdLI](https://youtu.be/-_8cMQqkdLI) y el material elaborado por Salvador Peiró y que presentó en el Foro <https://acocongond.org/forumcom2022/>



*Promocionando la salud*  
Asociación para la Cooperación  
Entre Comunidades



**GENERALITAT  
VALENCIANA**

Vicepresidència i Conselleria  
d'Igualtat i Polítiques Inclusives



PER SOLIDARITAT  
**ALTRES FINS D'INTERÉS SOCIAL**

**GRACIAS POR SEGUIR PROMOCIONANDO  
LA SALUD COMUNITARIA Y LA  
PARTICIPACIÓN CIUDADANA**