

**AL JUZGADO DE INSTRUCCIÓN DE MURCIA QUE POR TURNO DE REPARTO
CORRESPONDA**

ASOCIACIÓN POR EL FUTURO DE NUESTROS HIJOS, con domicilio en XXXXX, con C.I.F. número G-30.930.028 e inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones, Sección 1a, Número Nacional 619523, representada ésta por su Presidente Don F. S. M., mayor de edad, y con D.N.I. número XXXXXXXX, tal y como consta en la copia de DNI y documentación social que se adjuntan como **Documento número 1**; la **ASOCIACIÓN PRO DERECHOS CIVILES REGIÓN DE MURCIA**, con domicilio en XXXXXXXX y C.I.F. número G-0688517, e inscrita en el Registro de Asociaciones de la Región de Murcia con el nº 14.711 / 1ª representada ésta por su Presidenta Doña M. P. I., mayor de edad y con D.N.I. número XXXXXXXX, tal y como consta en la copia de DNI y documentación social que se adjuntan como **Documento número 2**; **DOÑA A. H. H.**, mayor de edad, con domicilio en XXXXXXXX, Murcia, y con D.N.I. número XXXXXXXX, copia del cual se adjunta como **Documento número 3**; y **DOÑA E. C. G.**, mayor de edad, con domicilio en xxxxxxxx, Murcia, y con D.N.I. número XXXXXXXX, copia del cual se adjunta como **Documento número 4**; ante el Juzgado de Instrucción de Murcia que por turno de reparto corresponda comparecemos y como mejor proceda en Derecho, **DECIMOS**:

Que mediante el presente escrito interponemos **DENUNCIA** ante la posible comisión de unos hechos delictivos calificables, en principio y sin perjuicio de ulterior calificación, de **DELITO DE PREVARICACIÓN, tipificado en el artículo 404 CP, de DELITO DE INTRUSISMO, tipificado en el artículo 403 CP, de DELITO DE LESIONES, tipificado en los artículos 147 y siguientes CP, y de DELITO CONTRA LA SALUD PÚBLICA, tipificado en los artículos 362 y siguientes CP,** poniendo en conocimiento de este Juzgado los siguientes

HECHOS

PRIMERO.- APROBACIÓN EL 7 DE DICIEMBRE DE 2021 DE LA INOCULACIÓN DE LAS LLAMADAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19 A LOS NIÑOS DE ENTRE 5 Y 11 AÑOS.

Se adjunta como **Documento número 5** nota de prensa del Ministerio de Sanidad de 7 de diciembre de 2021 en la que se comunica que la *"Comisión de Salud Pública, celebrada en la mañana de este martes 7 de diciembre, ha aprobado la incorporación de los niños y niñas de entre 5 y 11 años a la Estrategia nacional de vacunación contra la COVID-19. ... La llegada de la primera remesa de vacunas pediátricas a España está prevista para el próximo 13 de diciembre y el reparto en las comunidades y ciudades autónomas, como se ha hecho en toda la campaña de vacunación, se hará de forma proporcional a su población diana. La Comisión ha decidido comenzar la vacunación infantil en esta franja de edad, a partir del próximo día 15 de diciembre."* La vacuna autorizada es la de Pfizer-BioNTech.

En cuanto a la Comisión de Salud Pública, ésta forma parte del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), formada por el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. Según la página web del Ministerio de Sanidad, la naturaleza jurídica del CISNS es, conforme a las previsiones de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, es la de una Conferencia Sectorial, existiendo además una ley estatal, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, que lo regula. Por lo tanto, las Consejerías de Sanidad de las respectivas Comunidades Autónomas son responsables de las decisiones adoptadas por la Comisión de Salud Pública ya que aquellas, en el ejercicio de sus competencias cedidas en materia de sanidad, están presentes y participan activamente votando en la toma de decisiones de dicha Comisión.

Se adjunta como **Documento número 6** noticia publicada en el diario EL MUNDO de fecha 7 de diciembre de 2021, en la cual consta que la Ministra de Sanidad dice que *"serán las comunidades autónomas las encargadas de decidir la modalidad concreta para la administración de las vacunas, en centros sanitarios, en centros de vacunación masiva o en centros escolares."* Por lo tanto, dentro de las competencias que en materia sanitaria están cedidas a las Comunidades Autónomas, son éstas quienes deciden la forma de administrar la inoculación.

SEGUNDO.- LAS CONSEJERÍAS DE SALUD, Y DE EDUCACIÓN Y CULTURA, AMBAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, HAN DECIDIDO UTILIZAR LOS CENTROS DOCENTES PARA CONSEGUIR EL CONSENTIMIENTO PATERNO A LA APLICACIÓN DE LA INOCULACIÓN ANTERIORMENTE REFERIDA MEDIANTE EL ENVÍO POR DICHOS CENTROS Y SUS DOCENTES A LOS PADRES Y TUTORES DE UN POSTER Y DE UNA CARTA QUE SÓLO HABLAN DE LOS PRETENDIDOS BENEFICIOS SANITARIOS DE DICHO TRATAMIENTO MÉDICO Y OCULTAN SUS GRAVES RIESGOS.

Se adjunta como **Documento número 7 y 8**, respectivamente, el poster y la carta o comunicación que las Consejerías de Salud, y de Educación y Cultura, ambas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, han remitido a los centros docentes de Murcia para que estos, a través de sus docentes y equipos directivos, los remitan a los padres de los niños a inocular (en adelante podrán ser referidos, respectivamente, como el "**Poster**" y la "**Carta**", y de forma conjunta ambos podrán ser referidos como la "**Documentación Sanitaria**").

En el Poster se dice textualmente lo siguiente:

- *"SI TU HIJO/A TIENE 5 AÑOS O MÁS PROTÉGELE FRENTE A LA COVID-19".*
- *"La COVID-19 es una enfermedad habitualmente no grave en niños, pero puede producir complicaciones, secuelas e incluso la muerte."* Dicho texto va acompañado con una imagen que simula un virus.
- *"Además, niños y adolescentes pueden infectarse y, aunque no presenten síntomas, transmitirla a familiares".* Dicho texto va acompañado con una imagen de una familia con dos niños pequeños.
- *"Infórmate y protégelos".*
- *"Pide cita a través de si eres usuario del SMS o en tu clínica privada para mutualistas."*
- El Poster termina con la afirmación *"LA VACUNA LES PROTEGE Y NOS PROTEGE A TODOS".*

La Carta dice textualmente lo siguiente:

"VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

La Comisión de Salud Pública ha acordado la vacunación en la población adolescente y la población infantil de 5 a 11 años con el objetivo de disminuir la carga de enfermedad en este colectivo así como disminuir la transmisión en el entorno familiar, en los centros educativos y en la comunidad, contribuyendo de este modo a la protección de las poblaciones más vulnerables.

Beneficios de la vacunación frente a COVID-19

La autorización de las vacunas implica que los beneficios de su administración superan ampliamente los riesgos conocidos.

La vacuna no puede provocar COVID-19 en la persona que la reciba. Su administración reducirá la probabilidad de enfermar, desarrollar enfermedad grave y morir. Sin embargo, las personas vacunadas deberán continuar adoptando las medidas preventivas para reducir la transmisión.

Los ensayos clínicos realizados han demostrado que la vacuna en estas edades tiene una efectividad alta, superando el 90 % tras la 2a dosis. Hay evidencia de la protección de la vacuna a partir de la tercera semana tras la 1a dosis, aunque como cualquier otra vacuna puede que no proteja totalmente a todas las personas vacunadas.

• Adolescentes de 12 años de edad o más: *Reciben la misma vacuna contra el COVID-19 de ARNm que las personas adultas.*

• Niños/as de 5 a 11 años: *Se utiliza vacuna de ARNm. Actualmente, para estas edades, en Europa solo está autorizada la vacuna de Pfizer-Comirnaty® en una presentación específica para niños con un tercio de dosis de adulto. La pauta de vacunación consiste en la administración de dos dosis de esta vacuna pediátrica separadas 8 semanas. Esta separación entre dosis es mayor que la recogida en la ficha técnica porque los estudios en países que ya están vacunando a estas edades han demostrado que con este intervalo la efectividad es más alta y los efectos adversos graves menos frecuentes. Tras más de 9 millones de dosis administradas en EEUU no se han observado efectos adversos relevantes.*

Más información en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Vacuna_COVID_poblacion_infantil_PreguntasYRespuestas.pdf

¿Dónde pido cita para vacunar frente a COVID-19?

Si los niños/as están asegurados en el Servicio Murciano de Salud, tendrán que pedir cita previa a través del siguiente enlace: <https://sms.carm.es/cmapi/>

Si los niños/as están asegurados en otra entidad (MUFACE/MUGEJU/ISFAS, etc.), tendrán que pedir citar en el centro de vacunación habitual de su entidad concertada."

Por lo tanto, del contenido de la Documentación Sanitaria se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- (i) **El contenido de la información del Poster es puramente sanitario** porque tiene por objeto, tal y como indica su título, "SI TU HIJO/A TIENE 5 AÑOS O

MÁS PROTÉGELE FRENTE A LA COVID-19”, y finaliza diciendo que “LA VACUNA LES PROTEGE Y NOS PROTEGE A TODOS”.

- (ii) El Poster dice que la enfermedad es *habitualmente no grave en niños* y, sin embargo, alerta de que la misma puede producir *complicaciones, secuelas e incluso la muerte*.

Por lo tanto, las Consejerías aunque dice que la enfermedad no es habitualmente grave en niños, sin embargo alertan expresamente unos potenciales graves efectos. Se trata de una manipulación porque, tal y como se analiza más adelante, los menores normalmente no desarrollan síntomas por el covid y si lo hacen es de forma leve, por lo que sólo es grave en casos muy excepcionales y asociados a niños con patologías previas e inmunodeprimidos.

- (iii) El Poster, además, pone énfasis en que los niños *pueden infectarse y, aunque no presenten síntomas*, pueden transmitir la covid a sus familiares, y se invita a informarse y directamente a protegerlos.

Por lo tanto, el Poster destaca que los niños son potenciales transmisores de la covid a sus familiares y se invita a vacunarlos para proteger a dichos familiares, vulnerando con ello el interés superior del menor establecido en la Ley Orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor (LOPJM) y en los acuerdos internacionales de protección del menor como el criterio que debe regir en todos los asuntos concernientes a los menores. Además, científicamente está demostrado que los niños no contagian más que cualquier otro grupo de edad.

- (iv) **El contenido de la Carta también es puramente sanitario** ya que en el mismo sólo se aborda la cuestión de la *“VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES”*, y la información sanitaria que se proporciona sólo hace referencia en dos apartados a los pretendidos *“Beneficios de la vacunación frente a COVID-19”* y a *“¿Dónde pido cita para vacunar frente a COVID-19”*.

- (v) **La Carta sólo hace referencia a los pretendidos beneficios de la vacunación frente a la Covid**, al destacar en su primera página sólo estos, omite toda referencia a sus potenciales riesgos, y realiza las siguientes cinco afirmaciones:

- *“La autorización de las vacunas implica que los beneficios de su administración superan ampliamente los riesgos conocidos.”;*
- *“La vacuna no puede provocar COVID-19 en la persona que la reciba”.*
- *“Su administración reducirá la probabilidad de enfermar, desarrollar*

enfermedad grave y morir”.

- *“Los ensayos clínicos realizados han demostrado que la vacuna en estas edades tiene una efectividad alta, superando el 90 % tras la 2a dosis”.*
- *Y que “tras más de 9 millones de dosis administradas en EEUU no se han observado efectos adversos relevantes.”*

Dichas afirmaciones, tal y como se demuestra más adelante, faltan a la verdad.

(vi) Las Consejerías de referencia han acordado, por tanto, que sean docentes los responsables de trasladar la Documentación Sanitaria a los padres y tutores de los niños de 5 a 11 años para su vacunación contra la covid.

A mayor abundamiento, se adjunta como **Documento número 9**, un documento llamado *“ADAPTACIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE LA APARICIÓN DE CASOS DE COVID-19 EN CENTROS EDUCATIVOS DE LA REGIÓN DE MURCIA EN UN CONTEXTO DE ALTA CIRCULACIÓN DE VIRUS SARS-CoV-2”*, de fecha 11 de enero de 2022, con el emblema en la parte superior del Gobierno de la Región de Murcia (en adelante dicho documento podrá ser referido como la **“Guía de Actuación”**), en el cual se recogen las *“MEDIDAS PREVENTIVAS EN CENTROS EDUCATIVOS”* ante la COVID-19, y las *“ACTUACIONES ANTE SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE CASOS DE COVID-19”* que se llevarán a cabo en los centros educativos, y en el cual se dice, entre otros, lo siguiente (el subrayado es nuestro):

“MEDIDAS PREVENTIVAS EN CENTROS EDUCATIVOS

... Las medidas preventivas frente a COVID-19 en centros educativos han demostrado ser efectivas y deben reforzarse en situaciones de alta transmisión como la actual. Por ello, es necesario:

... 4. Promocionar y fomentar la vacunación de la población infantil de 5 a 11 años y continuar incentivando la vacunación de la población mayor de 12 años y del profesorado.

ACTUACIONES ANTE SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE CASOS DE COVID-19

... A continuación se concretan las actuaciones en el ámbito educativo:

... 2. Alumnos del Nivel Educativo de Primaria:

... 2.2 Ante agrupaciones de 5 casos confirmados o más que hayan asistido al centro en periodo de contagio, o afectación del 20% o más del alumnado de la clase en un periodo igual o inferior a 7 días:

- *Los casos confirmados procederán según se indica en el Apartado 2.1.*
- *Se recomendará cuarentena para todo el grupo en el momento que se*

confirman 5 casos o el 20% o más del alumnado de la clase en un periodo igual o inferior a 7 días que hayan acudido en periodo de contagio al centro educativo.

- Estarán exentos de cuarentena los alumnos vacunados con pauta completa (2 dosis) y los que hayan padecido infección por Covid-19 los últimos 90 días.

Por lo tanto, la Guía de Actuación confirma que las Consejerías de Salud, y de Educación y Sanidad están utilizando los Centros Docentes y a sus docentes para "promocionar y fomentar la vacunación de la población infantil de 5 a 11 años y continuar incentivando la vacunación de la población mayor de 12 años y del profesorado" mediante la provisión por parte de dichos docentes a los padres de los niños a inocular de la Documentación Sanitaria para que consientan inocular a sus hijos.

TERCERO.- INCUMPLIMIENTO POR LAS CONSEJERÍAS, A SABIENDAS, DE LAS OBLIGACIONES DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTABLECIDAS EN LA LEY 41/2002 PARA LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS MÉDICOS.

Tercero-uno: La Documentación Sanitaria se está proveyendo por los centros docentes y sus docentes, y no por los profesionales médicos y en base a las circunstancias personales del niño, incumpliendo expresamente la Ley 41/2002.

Conforme a la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el consentimiento informado médico es un proceso a través del cual el profesional médico informa al paciente sobre el tratamiento que le realizará, así como de los riesgos, beneficios y alternativas (artículo 10.1); dicho proceso de información y comprensión culmina con la firma del formulario escrito de consentimiento informado, un documento donde el paciente autoriza la realización de la prestación médica. El consentimiento debe de ser firmado de forma consciente y voluntaria por el paciente, que puede aceptarlo o bien rechazarlo. El objetivo es que éste pueda tomar las decisiones referentes a su salud de acuerdo con su libre y propia voluntad. Con el escrito del consentimiento informado se verifica que el paciente ha recibido y entendido la información facilitada por el profesional responsable de su tratamiento, y dicho consentimiento informado se debe custodiar dentro de la historia clínica del paciente, ya que ostenta un valor probatorio ante de cualquier discrepancia o futura reclamación.

El consentimiento es verbal por regla general, aunque el artículo 8.2 de la Ley 41 / 2002, de 14 noviembre exige su prestación por escrito en los casos siguientes: Intervención quirúrgica; Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores; y en general, en los procedimientos que suponen riesgos de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. La Ley 41 / 2002 señala que, cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención, más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente (artículo 10.2). Por otra parte, los consentimientos informados también deberían ser firmados por los profesionales que intervengan en los tratamientos.

El consentimiento informado, según dispone la Ley 41 / 2002, debe contener como mínimo (artículo 10.1): Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad; los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente; los riesgos probables en condiciones normales de acuerdo con la experiencia y en el estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención; y las contraindicaciones. Esta información debe ser verdadera, y además es obligación del facultativo transmitirla de forma comprensible al paciente (artículo 4.2). Además, se debería especificar en un apartado que el paciente puede retirar el consentimiento por escrito en cualquier momento sin tener que dar justificación alguna. Es necesario que se entregue con tiempo suficiente para que el paciente pueda leerlo y, si es necesario, aclarar con el profesional lo que crea conveniente.

La Ley 41/2002 no pasa por alto en su artículo 7 el carácter confidencial de los datos referentes a la salud y su especial protección como una manifestación más del derecho a la intimidad, que impide su acceso más allá del interesado y de los supuestos legalmente previstos. Los consentimientos informados son una parte fundamental del contenido de la historia clínica de un paciente. El propio paciente o el representante que lo haya firmado tiene derecho a solicitar una copia de su historia clínica. La ley 41/2002 establece que *"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"* (artículo 4.3).

Como vemos, en el presente caso, es manifiesto que la Documentación Sanitaria pretende dar en relación a la vacunación infantil contra la covid una información asimilable al consentimiento informado de la Ley 41/2002 a los padres de los niños a inocular, porque informan del tratamiento y de

sus pretendidos beneficios, y todo culmina en la información necesaria para pedir y acceder a ese tratamiento médico.

Dado que la inoculación a los niños plantea serias dudas en cuanto a los perjuicios que les pueden causar –tal y como se demuestra más adelante-, resulta necesario el consentimiento escrito para su autorización. Se trataría de un consentimiento en el que además, tal y como establece la Ley 41/2002, se contengan los riesgos de la inoculación en relación con las circunstancias personales del niño, y no de unos documentos sesgados enviados por docentes a los padres.

Las Consejerías incumplen gravemente la Ley 41/2002 porque toda la información sanitaria en relación a un tratamiento médico tan importante como la inoculación a menores, debería darse por profesionales médicos y no por docentes.

Así, con el envío de la Documentación Sanitaria por los docentes a los padres las Consejerías hacen partícipes a los docentes de cuestiones de salud que pertenecen al derecho a la intimidad de los niños y en las que ellos no deberían de tener absolutamente ningún tipo de intervención.

Tercero-dos: El 8 de julio de 2021 se comunicó por escrito a la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia los graves riesgos y peligros de la inoculación de la llamada vacuna covid a los niños, así como sus importantes obligaciones en materia de consentimiento informado.

Con fecha 8 de julio de 2021 se presentó ante la Consejería de Salud de Murcia escrito (copia del cual se adjunta como **Documento número 10**) en el que, entre otros, se hacía constar que la inoculación covid infantil vulnera el artículo 15 CE (derecho a la vida, y a la integridad física y moral), se adjuntaban hasta 20 publicaciones científicas acreditativas de que las inoculaciones contra la Covid-19 en los menores de edad suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, y que pueden suponer un grave riesgo para su vida o salud, y al final de dicho escrito se solicitaba que *“se acuerde:*

- *Que la vacuna a los menores de edad sólo podrá aplicarse por prescripción médica del pediatra o médico responsable del menor.*
- *Que el responsable de proporcionar la información a los padres o tutores legales de los niños en relación a la vacuna contra la Covid-19 y sus riesgos, sea el pediatra o médico responsable, con el fin de que se valore y atienda mejor la*

situación e información de la salud del menor de que se trate, y ello dentro de un ambiente de confianza.

- *Que el consentimiento informado de los padres o tutores legales del menor se realice por escrito firmado en todas sus páginas, y con el mismo tamaño de letra en todo el escrito.*
- *Que, dada la importancia y gravedad del asunto, el referido consentimiento informado se obtenga de ambos padres o tutores legales en todo caso.*
- *Que en el modelo u hoja de consentimiento correspondiente se incluyan expresamente todos los Riesgos expresados en este escrito, que la información se adapte a las circunstancias personales del menor, y que vaya acompañada de información verbal adaptada al nivel de comprensión del paciente y de los padres o tutores legales.*
- *Que la administración, en su caso, de las vacunas contra la Covid-19 al menor se realice en su centro de salud, y en ningún caso en el ámbito escolar donde los padres o tutores legales no están presentes ni tampoco el médico o facultativo del menor.”*

Por lo tanto, de forma fehaciente desde el mes de julio de 2021 la Consejería de Salud es perfectamente conocedora tanto de los graves peligros y riesgos para la salud de los niños derivados de la inoculación de la llamada vacuna covid a los niños, como de sus importantes obligaciones en materia de consentimiento informado. La Consejería ni contestó al referido escrito.

Tercero-tres: Incumplimiento, a sabiendas, de las obligaciones de consentimiento informado de la Ley 41/2002.

De conformidad con lo dicho, las Consejerías de Salud, y la de Educación y Cultura de Murcia a sabiendas, han incumplido la Ley 41/2002 porque:

- Tal y como se ha dicho anteriormente, la Consejería de Salud de forma fehaciente desde el mes de julio de 2021 conoce los graves peligros y riesgos para la salud de los niños derivados de la inoculación de la llamada vacuna covid a los niños, así como sus importantes obligaciones en materia de consentimiento informado.
- Han encargado y hecho responsables a los centros docentes y a sus docentes, y no a los profesionales médicos, de trasladar la Documentación Sanitaria en relación a un tratamiento médico a los padres y tutores de los niños destinatarios de dicho tratamiento.

- **La Documentación Sanitaria sólo informa sobre los pretendidos beneficios, pero no alerta sobre ninguno de los riesgos ni alternativas al tratamiento médico pretendido sobre los niños, vulnerando con ello el artículo 10.1 de la Ley 41/2002.**
- **El contenido del Poster es claramente manipulador y desinformador** porque (i) aunque dice que la enfermedad no es habitualmente grave en niños, sin embargo alerta expresamente sobre sus potenciales graves efectos, mencionando incluso la muerte a pesar de que el riesgo de muerte de niños por covid es del 0%; y (ii) pone el énfasis en que los niños son potenciales transmisores de la covid a sus familiares y se invita a vacunar a los niños para proteger a dichos familiares, contraviniendo con ello directamente el principio del interés superior del menor establecido en la Ley Orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor (LOPJM) y en los acuerdos internacionales de protección del menor como el criterio que debe regir en todos los asuntos concernientes a los menores.
- **Como consecuencia de la actuación de la Consejería de Salud, el profesional médico no informa a los padres o tutores del paciente** sobre la inoculación contra la Covid que se realizará a sus hijos, así como de sus riesgos, beneficios y alternativas (artículo 10.1), y el **profesional médico no verifica** que los padres o tutores del paciente menor de edad han recibido y entendido la información facilitada por dicho profesional.
- **Los pretendidos beneficios de la vacunación frente a la Covid en los niños que se mencionan en la Carta SON MUY CUESTIONABLES**, tal y como se dice en el Hecho siguiente, y ello provoca que el consentimiento dado en su caso, por los padres en base a la Documentación Sanitaria no es libre ni por su propia voluntad al ser consecuencia de una información engañosa, lo cual es de una extrema gravedad.

CUARTO.- LAS INOCULACIONES DE LAS LLAMADAS VACUNAS COVID A LOS NIÑOS PUEDEN CAUSARLES IMPORTANTES DAÑOS A SU INTEGRIDAD.

Cuarto-uno: Escrito de 8 de julio de 2021 presentado ante la Consejería de Salud que ya alertó de los graves efectos adversos inoculación de la vacuna covid a los menores.

En relación a los efectos adversos que las inoculaciones contra la covid pueden producir en los niños, en nuestro escrito de 8 de julio de 2021 se hicieron constar, entre otros, los siguientes:

1) *"En recientes publicaciones científicas **se ha demostrado que la proteína espiga o de punta del virus SARS-COV-2, que es la proteína que nuestras células fabricarán al traducir la información portada por las vacunas génicas (ARN mensajero y ADN vectorizado) es tóxica, dañando los vasos sanguíneos y produciendo endotelitis y trombosis al unirse al receptor celular de los mismos: ACE2¹. Es decir, no se necesita el virus completo para que se produzca el daño compatible con Covid-19 sino que basta la proteína de punta.***

Por lo tanto, si el daño causado por la proteína espiga vacunal se traduce de su unión al receptor ACE2, ya que dicho receptor está ampliamente distribuido por células y órganos, producirá síntomas similares a los ocasionados por la Covid-19 (trombos, ictus, infartos, miocarditis especialmente en jóvenes, abortos, hemorragias cerebrales e intestinales y alteración del sistema inmune propiciando respuestas ineficientes e hiperinflamatorias entre otras.

LOS NIÑOS TIENEN UN SISTEMA INMUNE TODAVÍA EN DESARROLLO Y, DEBIDO A SU ELEVADA ESPERANZA DE VIDA, PRESENTAN UN RIESGO MAYOR DE SUFRIR POSIBLES COMPLICACIONES A LARGO PLAZO DERIVADAS DE LAS VACUNAS COVID. DICHAS COMPLICACIONES SON PRINCIPALMENTE INFERTILIDAD O ESTERILIDAD, ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES.

Se adjunta a tales efectos como **Documento número 3** estudio publicado en www.frontiersin.org² -acompañado de su traducción-, y como **Documento número 4** Informe sobre la relación entre la esterilidad y las Vacunas Covid-19 publicado en marzo de 2021 por la Asociación Libertas Sui Iuris, el cual recopila

¹ <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>

² <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2020.617089/full>

datos y estudios científicos que acreditan dicha relación.

2) Al autorizarse las vacunas génicas covid y, puesto que no se presentaron estudios de farmacocinética, se dio por supuesto que permanecerían en el lugar de inyección. Sin embargo las vacunas basadas en NLP ARN (Pfizer y Moderna) se ha demostrado que se distribuyen ampliamente por todo el organismo e incluso atraviesan la barrera hematoencefálica pudiendo llegar al cerebro. Esta distribución fuera del lugar de inyección propicia que las LNP vacunales se acumulen en determinados órganos donde se expresará la proteína espiga pudiendo dañarlos. **Los órganos en que se ha demostrado mayor acumulación tras 48 horas son bazo, ovario, hígado, médula ósea y glándulas suprarrenales. Lo que aporta sólidas evidencias de riesgo de afectación a largo plazo de la fertilidad femenina y de la aparición de leucemias y linfomas.** Se adjunta a tales efectos Informe de farmacocinética de la vacuna Covid de Pfizer en inglés que se adjunta como **Documento número 5.**

3) La pretendida vacunación infantil contra la covid-19 vulnera los principios de bioética de no maleficencia, de beneficencia y de la relación beneficio riesgo fijados, entre otros, por el artículo 6 del Código de Núremberg ("el riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento") o por el artículo 2 del Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la medicina ("El interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o la ciencia"). Y ello por los siguientes motivos:

- No está demostrado que las vacunas actuales puedan inmunizar contra covid, de hecho se está observando que la gravedad y mortalidad sufrida por los vacunados ante las nuevas variantes es muy superior a la sufrida por los no vacunados. Nos remitimos a la prueba documental aportada a este escrito.
- No está demostrado que las vacunas actuales eviten la transmisión vírica.
- Es probable que las actuales vacunas para la covid favorezcan la diseminación de nuevas variantes, tal y como consta en la noticia publicada en el Epoch Times que se adjunta como **Documento número 6³**, junto con su traducción.
- SEGÚN LOS DATOS PRESENTADOS A LA AGENCIA ESPAÑOLA DEL MEDICAMENTO SOBRE EFECTOS ADVERSOS VACUNALES Y AL INSTITUTO CARLOS III SOBRE CASOS COVID EN NIÑOS Y JÓVENES, **LOS MENORES DE 20 AÑOS TIENEN**

³ <https://fr.theepochtimes.com/les-vaccins-covid-19-pourraient-etre-a-lorigine-de-variants-selon-des-experts-israeliens-et-europeens-1783712.html>

UN RIESGO HASTA 150 VECES MAYOR DE SUFRIR EFECTOS ADVERSOS GRAVES Y MORIR POR LA VACUNACIÓN DE LA COVID QUE POR PASAR COVID.

- **QUE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES PASEN LA COVID -EN ELLOS SUELE SER LEVE Y GENERAN UNA SÓLIDA INMUNIDAD- SI FAVORECE LA INMUNIDAD DE GRUPO⁴.**

EN RELACIÓN CON LO ANTERIOR, SEGÚN LAS PROPIAS EMPRESAS FABRICANTES DE VACUNAS COVID Y LOS ESTUDIOS PRESENTADOS A LAS AGENCIAS REGULADORAS -EMA Y FDA-, LAS DIVERSAS VACUNAS PARA COVID CONSEGUIRÍAN ÚNICAMENTE LA REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS GRAVES EN CASO DE ENFERMAR, PERO NO EVITARÍAN LA TRANSMISIÓN VIRAL. POR LO TANTO, YA QUE LOS NIÑOS Y JÓVENES SI ENFERMAN DE COVID SUFREN UN PROCESO LEVE, NO HAY EVIDENCIA CIENTÍFICA DE INDICACIÓN DE LA VACUNA EN ESTA FRANJA DE EDAD, PUESTO QUE EL RIESGO DE DESARROLLAR COMPLICACIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE DEBIDO A LA VACUNA ES MUY SUPERIOR AL DE PASAR LA ENFERMEDAD. LO CUAL HACE QUE EL BALANCE BENEFICIO-RIESGO, SEA INASUMIBLE POR SER MUY SUPERIOR EL RIESGO.

4) Informe de 78 médicos y 56 biólogos llamado ESTUDIO "VACUNAS" COVID 19, copia del cual se adjunta como **Documento número 7**, en el cual se alertan de los siguientes riesgos:

a) Todos los tipos de vacunas covid pueden producir ADE: enfermedad aumentada por vacuna (Vaccine enhanced disease).

RESPECTO A LAS denominadas vacunas génicas (RNAm y DNA vectorizado)

b) NUNCA antes se han experimentado en la población humana de manera generalizada.

c) Están en FASE EXPERIMENTAL (fase IV post-comercialización) y tienen una APROBACIÓN CONDICIONADA para uso de emergencia.

d) En las fases de prueba se ha descartado a los voluntarios con anticuerpos covid (debido al posible desarrollo de ADE) (Pfizer) y se han hecho principalmente con individuos jóvenes y sanos, mientras que el número de personas mayores de 65-70 años y con patologías o polimedicadas ha sido INSUFICIENTE.

e) En las conclusiones de los estudios de estas vacunas no se descarta que se pueda evitar la transmisión y, por tanto el contagio a individuos sanos.

⁴ <https://www.thetimes.co.uk/article/children-better-off-catching-covid-naturally-than-having-a-jab-xx7kwmwxd>

- f) *Tampoco se sabe si protegerán de nuevas variantes víricas ni cuánto durará la protección.*
- g) *No hay evidencia de que no puedan producir trombosis y trombocitopenia, debido al elevado número de casos que se han producido tras la inoculación de las mismas y en un periodo de tiempo muy corto.*
- h) *Hay CIENCIA BÁSICA que obliga a DESCARTAR EL POSIBLE RIESGO de los siguientes efectos adversos graves que no se han tenido en cuenta, algunos de los cuales se pueden producir a medio o largo plazo: PATOLOGÍA NEUROLÓGICA Y PARÁLISIS; ENFERMEDADES AUTOINMUNES COMO ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y DIABETES; ESTERILIDAD FEMENINA Y ABORTOS; ESTERILIDAD MASCULINA; INMUNODEFICIENCIA; CÁNCER, especialmente LEUCEMIAS Y LINFOMAS; ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO (TOC); DEMENCIA Y ELA; ALTERACIONES GENÉTICAS POR SILENCIAMIENTO GÉNICO Y/O MUTAGÉNESIS INSERCIONAL.*
- 5) *Se adjunta como **Documento número 8** publicación en el medio Romait, el 26 de mayo de 2021, que recoge una entrevista del Profesor G. Frajese, catedrático universitario y especializado en endocrinología, a un equipo de médicos ingleses, en la cual se alerta de los graves daños neurológicos y de infertilidad en los niños como consecuencia de la vacuna covid.*
- 6) *Publicación en tierrapura.org que se adjunta como **Documento número 9**, de un reconocido inmunólogo, el Dr. Byram Bridle, profesor asociado de inmunología viral en la Universidad de Guelph, en la que muestra su preocupación por los efectos a largo plazo de las vacunas contra el coronavirus en los niños⁵.*
- 7) *La inmunidad de grupo debida a las vacunas covid no está avalada por los resultados de los estudios científicos: Con una eficacia absoluta menor o en torno al 1% en todas las vacunas génicas para covid, basada en el número necesario de casos a tratar (según las publicaciones de las propias empresas fabricantes), no es posible conseguir inmunidad de grupo a través de dichas vacunas. Se adjunta como **Documento número 10** estudio publicado en www.thelancet.com⁶, acompañado de su traducción.*
- 8) *El único estudio realizado para solicitar la vacunación infantil es incompleto y sesgado, tal y como consta en la publicación que se adjunta como **Documento***

⁵ <https://tierrapura.org/2021/06/30/reconocido-inmunologo-advier-te-sobre-los-efectos-a-largo-plazo-de-las-inyecciones-covid-en-los-ninos/>

⁶ <https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247%2821%2900069-0/fulltext>

número 11⁷.

9) Se adjunta como **Documento número 12**, Informe en inglés publicado en Research Square, llamado *Síndrome de mimetismo de Covid-19 inducido por vacunas: las reacciones de empalme dentro del marco de lectura abierto de pico de SARS-CoV-2 dan como resultado variantes de proteína de pico que pueden causar eventos tromboembólicos en pacientes inmunizados con vacunas basadas en vectores.*"

En relación a la afirmación hecha en el referido escrito de 8 de julio de 2021 de que "Según los datos presentados a la agencia española del medicamento sobre efectos adversos vacunales y al Instituto Carlos III sobre casos covid en niños y jóvenes, los menores de 20 años tienen un riesgo hasta 150 veces mayor de sufrir efectos adversos graves y morir por la vacunación de la covid que por pasar covid.", resultan de interés el estudio llamado "Risk of Hospitalization, severe disease, and mortality due to COVID-19 and PIMS-TS in children with SARS-CoV-2 infection in Germany", que se adjunta como **Documento número 11**, el estudio titulado ¿Por qué estamos vacunando a los niños contra el covid-19?, que se adjunta como **Documento número 12**, y una publicación donde figuran 140 estudios que hablan de la peligrosidad de estas vacunas para niños que se adjunta como **Documento número 13**.

Por lo tanto, el 8 de julio de 2021 ya se aportó a la Consejería de Salud abundante documentación científica que acredita los graves y potenciales riesgos de la inoculación de la llamada vacuna covid a los menores, reconociendo las propias empresas fabricantes de vacunas covid y los estudios presentados a las agencias reguladoras - EMA y FDA-, que éstas conseguirían ÚNICAMENTE LA REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS GRAVES en caso de enfermar, pero NO EVITARÍAN LA TRANSMISIÓN VIRAL. Por lo tanto, ya que los niños y jóvenes si enferman de covid sufren un proceso leve, NO HAY EVIDENCIA CIENTÍFICA DE INDICACIÓN DE LA VACUNA EN ESTA FRANJA DE EDAD, puesto que el riesgo de desarrollar complicaciones graves o incluso la muerte debido a la vacuna es muy superior al de pasar la enfermedad. Lo cual hace que el BALANCE BENEFICIO-RIESGO, sea inasumible por ser muy superior el riesgo.

⁷<https://www.mentealternativa.com/como-pfizer-manipulo-los-protocolos-del-ensayo-de-la-vacuna-covid-para-obtener-la-autorizacion-de-emergencia-de-la-fda-para-su-uso-en-ninos/>

Cuatro-dos: Publicaciones científicas y hechos posteriores al escrito de 8 de julio de 2021 que alerta y confirman los graves riesgos de la inoculación referida.

Con posterioridad a la presentación del escrito referido, se ha publicado distinta información científica e incluso jurídica en relación a los graves y potenciales daños que las inoculaciones contra la covid pueden provocar en los niños, siendo ésta la siguiente:

- Se adjunta como **Documento número 14 Informe llamado "INOCULACIONES-20/21 EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA; SUPREMACÍA DEL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR"**, DE LA FISCAL DE LA AUDIENCIA PROVINCIAL DE LLEIDA, DOÑA VALERIE ISABEL OYARZUM FONTANET, DE FECHA 29 DE OCTUBRE DE 2021, EN EL QUE, ENTRE OTROS, SE CONCLUYE QUE LOS RESPONSABLES DE LAS INOCULACIONES PODRÍAN ESTAR INCURRIENDO EN UN DELITO DE LESIONES, HOMICIDIO, GENOCIDIO Y LESA HUMANIDAD.

Dicho informe es de una gran relevancia e importancia jurídica tanto por su autoría como por su contenido.

En el apartado 6 del Informe se alerta de la innecesariedad de las inoculaciones covid a los menores, que tienen una tasa de supervivencia del 99,9973%. En el apartado 19 del referido informe se recoge documentación científica que alerta de los efectos secundarios adversos de la inoculación referida en los menores, y en el apartado 20 de dicho informe se recogen una relación de documentación científica que alerta, a su vez, de *"la absoluta innecesariedad de someter a los menores de edad a terapias génicas experimentales sin resultados sobre su eficacia y seguridad a medio y largo plazo y con constancia de graves efectos adversos a corto plazo"*.

En tal sentido, en la página 89 de dicho informe se hace referencia a la condición de la vacuna covid a los niños de medicamento de terapia avanzada regulado en el artículo 47 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio de la LGURMPS, los cuales están registrados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) como fármacos sujetos a prescripción médica (artículo 1.a del Real Decreto 1718/2010, sobre receta médica y órdenes de dispensación). Señala dicho informe que la prescripción es exigida por la AEMPS, tal y como refleja la ficha técnica de cada uno de estos tratamientos de terapia génica que están siendo administrados en España.

- Se adjunta como **Documento número 15**, noticia de fecha 24 de noviembre de 2021, en la que consta que "PFIZER ADMITE QUE LOS ENSAYOS CLÍNICOS FUERON CORTOS PARA DETERMINAR RIESGOS DE MIOCARDITIS EN NIÑOS E INFORMÓ MAL DE LA CANTIDAD DE MUERTES."
- Se ha adjuntado como Documento número 12, **PUBLICACIÓN CIENTÍFICA EN LA REVISTA CIENTÍFICA SCIENCEDIRECT TITULADO "¿POR QUÉ ESTAMOS VACUNANDO A LOS NIÑOS CONTRA LA COVID 19?"**, EN LA CUAL SE DICE LO SIGUIENTE (el subrayado es nuestro):

"3.1.3.2 . Efectos adversos de los inoculantes en los niños

¿Cuáles son los posibles efectos adversos para la salud a mediano y largo plazo de la inoculación de COVID-19 en los niños específicamente, teniendo en cuenta que estarán expuestos no solo al componente de proteína de pico del virus del SARS-CoV-2 sino también al ¿Concha encapsulante de LNP tóxico? Esta combinación tóxica habrá pasado por alto muchas salvaguardas defensivas (generalmente proporcionadas por el sistema inmunológico innato) mediante inyección directa [62]. Como hemos mostrado, las principales razones por las que creemos que la proteína de pico podría ser dañina para los niños aunque no parezcan enfermarse por la exposición al SARS-CoV-2 son 1) el desvío del sistema inmunológico innato mediante la inoculación, 2) el mayor volumen de proteína de pico que ingresa al torrente sanguíneo, y 3) los efectos tóxicos adicionales de la capa encapsulante de LNP.

3.1.3.2.1 . Posibles efectos adversos para la salud a medio plazo

El examen de la miríada de síntomas / cambios de biomarcadores posteriores a la inoculación de COVID-19 para el grupo demográfico de 0 a 17 años informado al VAERS hacia mediados de junio de 2021 proporciona algunos indicios de daños muy tempranos [84]. Las principales regiones / sistemas afectados negativamente (síntomas / biomarcadores de VAERS que se muestran entre paréntesis) incluyen:

- Cardiovascular (aumento de la creatinfosfoquinasa en sangre, procedimiento de imagen cardíaco anormal, ecocardiograma anormal, electrocardiograma anormal, aumento de la frecuencia cardíaca, miocarditis, palpitaciones, pericarditis, taquicardia, aumento de troponina I, aumento de troponina, aumento del dímero D de fibrina, disminución del recuento de plaquetas, aumento de la presión arterial, bradicardia, aumento del péptido natriurético cerebral, disminución de la fracción de eyección, migraña)

- Gastrointestinal (dolor abdominal, diarrea, vómitos, aumento de la alanina aminotransferasa , aumento de la aspartato aminotransferasa).
- Neural (alteración de la marcha, disminución de la movilidad, espasmos musculares, contracciones musculares, convulsiones, temblores, parálisis de Bell, discinesia)
- Inmune (aumento de la proteína C reactiva, aumento de la velocidad de sedimentación de los glóbulos rojos, aumento del recuento de glóbulos blancos, inflamación, reacción anafiláctica, prurito, erupción cutánea, linfadenopatía)
- Endocrino (sangrado menstrual abundante, trastorno menstrual)

Además, se informó de un gran número de diferentes problemas de visión y respiración. Todos los sistemas principales del cuerpo se ven afectados, y también muchos de los órganos principales. Dados los tiempos de espera para ingresar datos en VAERS y el hecho de que las vacunas de los niños comenzaron relativamente recientemente, esperaríamos que el énfasis se pusiera en las reacciones inmediatas sintomáticas y de biomarcadores. Se requiere más tiempo para que se desarrolle y emerja el daño de órganos y sistemas. Los problemas cardiovasculares dominan, como predice nuestro modelo para la circulación y el daño de la proteína de pico / LNP, y se desconoce cuán reversibles son tales problemas. Muchos de los síntomas de VAERS enumerados anteriormente también se encontraron en pacientes adultos con COVID-19 [64].

Considere el ejemplo del síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C). Ha surgido en VAERS con una frecuencia modesta hasta ahora, y también ocurrió aproximadamente un mes después de la infección por COVID-19 [65]. En ambos casos, la presencia de la proteína de pico fue una característica común. Muchos de sus síntomas característicos son los enumerados anteriormente de VAERS. MIS-C tiene similitudes con entidades patológicas conocidas como la enfermedad de Kawasaki (KD), el síndrome de choque tóxico (TSS) y el síndrome de activación de macrófagos (MAS) / linfocitosis hemofagocítica secundaria (HLH) [66]. Una forma de presentación de MIS-C es en adolescentes con una alta carga de enfermedad, evidenciada por más sistemas orgánicos involucrados, casi universalmente incluidos los sistemas cardíaco y gastrointestinal, y con una mayor incidencia de shock, linfopenia y biomarcadores cardíacos elevados que indican miocarditis [67]. Desde los primeros informes de niños que desarrollaron MIS-

C, fue evidente que otros presentaban algunos de los síntomas clásicos de la bien reconocida enfermedad infantil KD [68]. Además, a pesar de que la KD suele ser increíblemente rara en adultos, también se han informado pacientes con MIS-A con características similares a KD. [68] Por lo tanto, un examen de los efectos adversos del COVID-19 como se evidencia a través de estas enfermedades podría arrojar algo de luz sobre lo que se puede esperar más adelante de las inoculaciones.

La siguiente sección trata sobre la enfermedad de Kawasaki (KD) y el síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C) [65].

La EK es una vasculitis e inflamación aguda que afecta predominantemente a las arterias coronarias y puede causar aneurismas de las arterias coronarias . Otras manifestaciones de KD incluyen inflamación sistémica de arterias, órganos y tejidos, con la consecuente hepatitis y dolor abdominal; neumonitis intersticial pulmonar , meningitis aséptica debida a inflamaciones de la membrana cerebral; miocarditis, pericarditis y valvulitis; piuria del tracto urinario , pancreatitis ; y agrandamiento de los ganglios linfáticos [69]. En general, aunque casi todos los niños se recuperan por completo, algunos de ellos desarrollan posteriormente dilatación de las arterias coronarias o aneurismas [70].

Etiológica y patológicamente, numerosos estudios indican que la EK se desencadena por una respuesta autoinmune anormal causada por una infección [71]. La hipótesis de la infección está respaldada por datos epidemiológicos que muestran que se trata de una enfermedad infecciosa al menos como punto de partida. Los agentes infecciosos propuestos previamente incluyen Herpesviridae , retrovirus , Parvovirus B19, bocavirus e infecciones bacterianas como infecciones por estafilococos, estreptococos, Bartonella y Yersinia [72]. El SARS-CoV-2 se suma a estos agentes infecciosos provocando autoanticuerpos probablemente mediante el mimetismo molecular y la reactividad cruzada con los autoantígenos [72 , 73].

Entonces, la formación de inmunocomplejos antígeno-anticuerpo puede conducir a síntomas de EK mediante la activación de los receptores de mastocitos, neutrófilos y macrófagos con la consiguiente liberación de citocinas proinflamatorias y aumento de la permeabilidad de los vasos sanguíneos; activación del sistema del complemento, estimulación de neutrófilos y macrófagos para secretar proteasas y citocinas más proinflamatorias [74], fusionándose así en la "tormenta de citocinas" que caracteriza a MIS-C [75].

De hecho, las características de KD son niveles elevados de interleucina (IL) - 6, IL-8, IL-15 e IL-17, y el nivel de citocinas predice la formación de aneurismas coronarios en pacientes con KD [76 , 77]

3.1.3.2.2 . Posibles efectos adversos para la salud a largo plazo

A largo plazo, la vasculitis KD inducida por el SARS-CoV-2 puede conducir a patologías graves. La vasculitis tiene predilección por las arterias coronarias con una alta tasa de complicaciones a lo largo de la vida para aquellos con aneurismas de las arterias coronarias de tamaño mediano a grande [78]. La inflamación inducida por citocinas produce disfunción endotelial y daño a la pared vascular, lo que lleva a dilatación aneurismática. Sucesivamente, también puede ocurrir remodelado vascular, pero esto no implica resolución de la enfermedad ni reducción del riesgo de complicaciones futuras. Se vuelve obligatorio un seguimiento riguroso para detectar estenosis progresiva, trombosis y oclusión luminal que pueden conducir a isquemia e infarto de miocardio [78]. De igual importancia, entre otros resultados a largo plazo, los niños con EK pueden tener un mayor riesgo no solo de cardiopatía isquémica , sino también de trastornos autoinmunitarios, cáncer y una mayor mortalidad por todas las causas [71].

Las preguntas adicionales sobre la inoculación masiva de niños y adolescentes incluyen:

- a) ¿Los niños, que son portadores asintomáticos del SARS-CoV-2, transmiten el virus?
- B) ¿Las personas recientemente vacunadas, infectadas con SARS-CoV-2, transmiten el virus?

Hay pruebas de que los niños transmiten el SRAS-CoV-2 en entornos comunitarios, pero la bibliografía existente es heterogénea con respecto a la tasa relativa a la que lo hacen en comparación con los adultos [79].

Los estudios de Corea del Sur y Tailandia encontraron un número muy limitado de casos secundarios [80 , 81]. Por el contrario, un gran estudio de rastreo de contactos de la India concluyó que la mayor probabilidad de transmisión se dio entre pares de casos y contactos de edad similar y que este patrón de mayor riesgo de transmisión fue mayor entre los niños de 0 a 4 años de edad, así como entre los adultos 65. años de edad y mayores [80]

Con respecto a la segunda pregunta, se demostró que los miembros del hogar de los trabajadores de la salud inoculados con una sola dosis de inoculante COVID-19 de Pfizer o Astra Zeneca tenían un riesgo significativamente menor

de infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR, pero no riesgo reducido estadísticamente significativo de hospitalización, en comparación con los miembros del hogar de trabajadores sanitarios no inoculados, catorce días después de la inoculación [82]. Este hallazgo nuevamente subraya la asociación de la enfermedad grave a las características de la persona infectada y no directamente a la transmisión, lo que implica que se debe vacunar a los ancianos y no a los niños.”

- Se adjunta como **Documento número 16**, noticia de 3 de diciembre de 2021, titulada “La EMA confirma el riesgo de pericarditis y miocarditis por la vacuna en hombres de 12 a 29 años y recomienda actualizar la información del producto.”
- Se adjunta como **Documento número 17**, noticia relativa a que la EMA confirma el riesgo de pericarditis y miocarditis por la vacuna en hombres de 12 a 29 años y recomienda actualizar la información del producto.
- Se adjunta como **Documento número 18**, noticia en la que consta que la Ponencia de Vacunas no ve necesario vacunar a los niños.
- Se adjunta como **Documento número 19**, noticia de 14 de diciembre de 2021 en la que se dice que “*la AEMPS advierte que el riesgo de miocarditis es mayor para los vacunados que para la población no vacunada, pero la Asociación Española de Pediatría recomienda la vacunación a pesar de Moderna ha sido retirada en hasta 8 países*”.
- Se adjunta como **Documento número 20**, noticia publicada en The Defender, titulada “La miocarditis encabeza la lista de lesiones por vacunas contra el COVID entre los jóvenes de 12 a 17 años, según datos de VAERS”, y en la que se dice (el subrayado y la negrita son nuestros):

“Los datos del VAERS de EE. UU. del 14 de diciembre de 2020 al 7 de enero de 2022 para niños de 5 a 11 años muestran:

- **6.399 eventos adversos, incluidos 142 calificados como graves y 3 muertes notificadas.**

La muerte más reciente involucra a una niña de 7 años (VAERS ID 1975356) de Minnesota que murió 11 días después de recibir su primera dosis de la vacuna COVID de Pfizer cuando su madre la encontró inconsciente. Está pendiente una autopsia.

- **14 informes de miocarditis y pericarditis (in amación del corazón). 22 informes de trastornos de la coagulación de la sangre.**

- Los datos del VAERS de EE. UU. del 14 de diciembre de 2020 al 7 de enero de 2022 para jóvenes de 12 a 17 años muestran:
 - **26.631 eventos adversos , incluidos 1.530 calificados como graves y 35 muertes notificadas .**
La muerte más reciente involucra a una niña de 15 años de Minnesota (VAERS ID 1974744), que murió 177 días después de recibir su segunda dosis de Pfizer debido a una embolia pulmonar. Está pendiente una autopsia.
 - **62 informes de anafilaxia entre jóvenes de 12 a 17 años donde la reacción fue potencialmente mortal, requirió tratamiento o resultó en la muerte, con el 96% de los casos atribuidos a la vacuna de Pfizer .**
 - **589 informes de miocarditis y pericarditis con 578 casos atribuidos a la vacuna de Pfizer. 149 informes de trastornos de la coagulación de la sangre, con todos los casos atribuidos a Pfizer.”**
- Se adjunta como **Documento número 21**, informe de fecha 1 de enero de 2022 elaborado por don Victor Guirado Viedma, Licencia en Ingeniería Química, por don Sergio Acosta López, Licenciado en Biología, y por Doña Almudena Zaragoza Velilla, Licenciada en Biología, colegiada número 19086-M del Colegio Oficial de Biólogos de Madrid, titulado “Corminaty, producto inyectable BNT162b2 de Pfizer-BioNTech: Componentes y efectos adversos”.
- Se adjunta como **Documento número 22**, noticia publicada en The Defender, de fecha 28 de enero de 2022, en la que informa de casi 35.000 informes de lesiones por vacunas contra la covid entre niños de 5 a 17 años, según datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos,
- Se adjunta como **Documento número 23**, un estudio llamado Evaluación de la Vacuna BNT162b2 Covid 19 en Niños de 5 a 11 Años, realizado por Pfizer, publicado en el New Englan Journal of Medicine el 9 de noviembre de 2021.
- Se adjunta como **Documento número 24**, noticia publicada el 30 de diciembre de 2021 en Dianawest, titulada Fifty One informa en VAERS de niños que mueren después de la inyección de C19, publicados en la cuenta de Telegram de Robin Mennotti y Mike Yeadon están los informes que constan en dicha notifica sobre 51 niños cuyas muertes siguieron a las inyecciones de Covid-19, según lo registrado el 17 de diciembre de 2021 en VAERS.

A mayor abundamiento, se adjunta como **Documento número 25**, la ficha técnica de la llamada vacuna covid a los niños de 5 a 11 años, en cuyo apartado 4.5 se reconoce en relación a las posibles interacciones de ésta "*con otros medicamentos*" que "*no se han realizado estudios de interacciones. No se ha estudiado la administración concomitante de Comirnaty con otras vacunas.*" Se adjunta como **Documento número 26** la Guía Técnica de la referida inoculación, en cuya página 8 se dice que "*no se ha estudiado la utilización concomitante con otras vacunas, aunque no se espera que haya interferencia. Comirnaty se puede administrar de manera concomitante con otras vacunas, en lugares anatómicos diferentes.*"

EN CONSECUENCIA, EXISTE ABUNDANTE E IMPORTANTE DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA QUE ACREDITA QUE LA INOCULACIÓN DE LA LLAMADA VACUNA COVID A LOS NIÑOS, ADEMÁS DE TOTALMENTE INNECESARIA PARA ESA FRANJA DE EDAD, CAUSA IMPORTANTES DAÑOS A SU INTEGRIDAD, Y DE QUE LOS RESPONSABLES, DEBIDAMENTE APERCIBIDOS, NO SÓLO NO HAN ADOPTADO LAS GARANTÍAS NECESARIAS PARA PROTEGER LA SALUD Y EL INTERÉS SUPERIOR DE LOS NIÑOS, SINO QUE ESTÁN ACTUANDO ACTIVAMENTE PARA PERJUDICAR DICHA SALUD, IGNORANDO LAS MÚLTIPLES EVIDENCIAS QUE SE LES HAN APORTADO, Y PROVEYENDO A LOS PADRES, A TRAVÉS DE LOS DOCENTES, DE UNA DOCUMENTACIÓN SANITARIA QUE OMITIÓ TOTALMENTE ESOS EFECTOS ADVERSOS Y QUE FALTA A LA VERDAD SOBRE SUS BENEFICIOS.

QUINTO.- LA INFORMACIÓN SANITARIA CONTENIDA EN LA DOCUMENTACIÓN SANITARIA FALTA A LA VERDAD SOBRE EL TRATAMIENTO MÉDICO PRETENDIDO EN CUESTIONES TRASCENDENTALES PARA EL CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO PRETENDIDO.

La Documentación Sanitaria contenida en la Documentación Sanitaria y enviada a los centros docentes para su remisión a los padres, falta a la verdad en cuestiones que son de capital importancia a la hora de que los padres decidan aplicar o no a sus hijos menores el tratamiento médico pretendido por dicha información. Así, la Documentación Sanitaria falta a la verdad en las siguientes afirmaciones:

Quinto-uno: La Documentación Sanitaria omite que las llamadas vacunas covid sólo tienen una autorización condicionada para uso de emergencia, que sus ensayos clínicos tienen muy poco valor estadístico y presentan unos sesgos inaceptables, y omite cualquier información sobre los riesgos conocidos y previsibles.

Dice la Documentación Sanitaria que *“la autorización de las vacunas implica que los beneficios de su administración superan ampliamente los riesgos conocidos,”* sin embargo, tal y como se ha visto anteriormente, ello no es cierto y es una información engañosa por los siguientes motivos:

(A) En relación a los menores de edad, los pretendidos beneficios de la vacuna covid son muy exiguos por la pública ausencia significativa de gravedad y mortalidad por covid-19 en la población infantil y juvenil, por lo que no pueden superar *“ampliamente a los riesgos conocidos”*, tal y como se ha demostrado en el Hecho Cuarto de este escrito. Se adjunta en tal sentido como **Documento número 27** un estudio hecho por el Dr. Luis de Benito, en el cual se puede comprobar que la covid no tiene prácticamente casi ninguna incidencia grave en los menores de edad.

(B) La Documentación Sanitaria, con la afirmación referida, habla de *“autorización”* pero no dice que las llamadas vacunas tienen una autorización condicionada para uso de emergencia y no una simple autorización o aprobación, ni que aún están en fase experimental.

(C) La Documentación Sanitaria y las autoridades sanitarias de forma deliberada ignoran el hecho cierto de que en los ensayos clínicos realizados por Pfizer hubo un escaso número de participantes, y que el tiempo de estudio fue muy limitado, alrededor de dos meses, lo que no permite conocer los efectos adversos a medio y largo plazo.

En relación a los adolescentes entre 12 y 15 años, el estudio adjuntado como Documento número 29 tuvo muy poco valor estadístico, ya que un estudio tan pequeño no es capaz de mostrar los riesgos reales: el Grupo inoculado fue de 1.005 menores, de los que 0 dieron positivo a COVID-19 mediante test, no por enfermedad clínica; y el Grupo placebo fue de 978, de los que 18 dieron positivo por COVID-19 mediante test, no por enfermedad clínica. En tal sentido, Pfizer afirmó que estos fueron excelentes resultados, pero dado que los adolescentes están estadísticamente en 0% de riesgo de muerte por COVID-19 y riesgo muy bajo de enfermedad, la

inoculación es de poco beneficio para ellos y representa un riesgo muy real de eventos adversos tal y como consta en la documentación científica adjuntada a esta denuncia. Además, el estudio de adolescentes realizado por Pfizer no fue diseñado para encontrar los riesgos de la llamada vacuna.

En tal sentido, el **estudio More Harm than Good adjuntado como Documento número 28, que está sacado del estudio de Pfizer adjuntado como Documento número 29**, dice que teniendo en cuenta que la tasa de efectos adversos graves en menores inoculados es de 1/800, tal y como consta en las dispositivas números 22 a 26 del referido informe, para una muestra de 1.005 personas podría no haberse producido ningún efecto adverso grave. Sin embargo entre los 1.005 adolescentes del Grupo Inoculado, hubo al menos un evento adverso muy grave ya que una chica de doce años llamada Maddie de Garay desarrolló una reacción seria después de su segunda dosis y tuvo que ser hospitalizada dentro de las 24 horas siguientes: Maddie desarrolló gastroparesia, náuseas y vómitos, presión arterial errática, pérdida de memoria, cerebro niebla, dolores de cabeza, mareos, desmayos, convulsiones, verbal y tics motores, problemas del ciclo menstrual, sensación de pérdida de cintura para abajo, perdió el control de los intestinos y la vejiga y le colocaron una sonda nasogástrica porque perdió su capacidad de comer. Maddie ha sido hospitalizada muchas veces, y durante los últimos 10 meses ha estado en silla de ruedas y siendo alimentada por sonda. En su informe a la FDA, Pfizer describió sus lesiones como "dolor abdominal funcional".

En relación a los niños de 5 a 11 años, usando modelos predictivos Pfizer reconoce en una tabla que sus vacunas CAUSARÁN MIOCARDITIS, (diapositiva 26 del Documento número 28 anteriormente referido) pero con un optimismo no justificado afirma que habrá cero muertes por miocarditis en cualquiera de sus escenarios modelados, tratándose dicha afirmación de una mera especulación y de una evidencia científica inaceptable. Incluso aunque la afirmación referida fuese cierta, no hay justificación para causar daño a los niños de esta manera ya que la miocarditis deja siempre secuelas en el corazón y la tasa de mortalidad a los seis años es del 20%. Además se vulnera el principio hipocrático de "PRIMUM NON NOCERE" (lo primero es no dañar) que debe regir cualquier intervención médica.

Por otra parte, Pfizer también admite en su informe que los datos de respuesta inmune, eficacia y seguridad a largo plazo son limitados y que sus estudios no fueron realizados para encontrar efectos secundarios "raros" ya que sólo 1.517 niños recibieron la inoculación.

En cuanto a las tasas de mortalidad por covid hay que tener en cuenta los informes de mortalidad por covid de Europa así como del Ministerio de Sanidad, por edades, así como el estudio del Doctor Luis de Benito adjuntado como Documento número 27.

Por lo tanto, se puede afirmar que respecto a los menores son todo perjuicios y no beneficios.

(D) Los estudios de la vacuna de Pfizer presentan unos sesgos inaceptables por lo que no debió ser autorizada en base a los mismos.

El 2 de noviembre, el British Medical Journal publicó un artículo sobre su investigación acerca de Ventavia, una de las empresas de investigación que Pfizer contrató para realizar los ensayos, llamado "Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial", publicado el 2 de noviembre de 2021, copia del cual se adjunta como **Documento número 30**. En dicho artículo figura que un Director Regional denunció a su compañía (Ventavia) a la FDA por falsificación de datos, desenmascaramiento de los participantes, no dar seguimiento y evaluar a los participantes que reportaron síntomas, y por especímenes mal etiquetados. Otros varios empleados hicieron una copia de seguridad de su cuenta como prueba. A pesar de todo, ni Pfizer ni la FDA auditaron ni investigaron a la empresa, Pfizer nunca reveló los problemas en su solicitud de EUA (autorización uso de emergencia) y, de hecho, Pfizer ahora ha contratado a ese mismo investigador, Ventavia, para ejecutar cuatro ensayos clínicos más de la COVID-19.

Además de lo anterior, en el informe de Pfizer que se adjunta como Documento número 29, figura que Pfizer tomó los resultados de su ensayo en adultos, que comenzó el 27 de julio de 2020, y luego agregó los resultados del estudio de adolescentes de 12 - 15 años, a pesar de que dicho estudio de adolescentes comenzó cuatro meses más tarde. Científicamente es un hecho indubitado que la eficacia de las inoculaciones disminuye con el tiempo, esto da un falso impulso a los números de eficacia de forma que ésta para estas dos cohortes (adultos por un lado, y menores por otro) debería haberse informado por separado, nunca debió presentarse como un resultado combinado. Sin este impulso, sus datos de eficacia habrían caído con toda probabilidad.

(E) Los estudios e informes científicos demuestran que los efectos adversos y las muertes son mayores en el grupo vacuna que en el grupo placebo.

El grupo vacuna del estudio de Pfizer tuvo mayor mortalidad que el grupo placebo, tal y como puede verse en la tabla resumen de efectos adversos (ILLNESS) y muertes (DEATHS) extraído de los datos publicados por Pfizer, tras seis meses de seguimiento postvacunación con dos dosis de 30 µg, (dosis estándar para adultos) de la vacuna para covid-19 BNT162b2 (Pfizer-Biontech) y publicados en la revista The New England Journal of Medicine el 15 de septiembre de 2021. Se adjunta dicha publicación como Documento número 29. Hay que tener en cuenta que son datos extraídos del estudio realizado por la propia Pfizer, a doble ciego y por tanto, con el máximo nivel de evidencia científica o nivel 1, a mayores de 16 años y adolescentes de 12 a 15 años. Datos extraídos de la fotografía que se adjunta extraída de la publicación científica adjuntada como Documento número 28 (página 33).

The image shows a slide from a presentation titled "PFIZER TRIALS DID NOT PROVE SAFETY THEY PROVED HARM". The slide contains two tables comparing the BNT162b2 group and the Placebo group. The first table, under the heading "ILLNESS", lists efficacy, related adverse events, any severe adverse events, and any serious adverse events. The second table, under the heading "DEATHS", shows 20 deaths for the BNT162b2 group and 14 for the Placebo group. Below the tables, it states "These are the results of Pfizer's own randomized control trial. LEVEL 1 EVIDENCE OF HARM."

	BNT162b2	Placebo	Risk Change
ILLNESS			
Efficacy <small>(Meaning number of people diagnosed with COVID-19)</small>	77	850	-91%
Related Adverse Event <small>(Meaning an investigator has assessed it as related to the BNT162b2 injection)</small>	5,241	1,311	+300%
Any Severe Adverse Event <small>(Interferes significantly with normal function)</small>	262	150	+75%
Any Serious Adverse Event <small>(Includes death)</small>	127	116	+10%

DEATHS	
BNT162b2	Placebo
20	14

These are the results of Pfizer's own randomized control trial.
LEVEL 1 EVIDENCE OF HARM.

Como puede comprobarse, Pfizer reconoce que **TODOS LOS EFECTOS ADVERSOS, INCLUÍDA LA MUERTE, SON MAYORES EN EL GRUPO VACUNA**, siendo en este último caso 20 muertes en el grupo vacuna frente a 14 en el grupo control o placebo, lo que indica **QUE LA VACUNA ES DAÑINA CARENTE DE SEGURIDAD.**

Hay que tener en cuenta que después de estos seis meses Pfizer cegó o impidió la continuación del estudio de seguridad puesto que, contra todo rigor científico, desenmascaró los participantes de los grupos vacuna y control (placebo) y ofreció la vacuna al grupo control, lo que hace sospechar que, de haber continuado el ensayo, **el número de efectos adversos y muertes podría haber sido muy superior en el Grupo Vacuna respecto al Grupo Placebo.** Estos datos son extraídos de la publicación adjuntada como Documento número 28⁸.

⁸ <https://www.canadiancovidcarealliance.org/wp-content/uploads/2021/12/The-COVID-19-Inoculations-More-Harm-Than-Good-REV-Dec-16-2021.pdf>

Otra publicación que nos da idea de la absoluta falta de seguridad en general de estas vacunas, es la denominada ANÁLISIS ACUMULADO DE EVENTOS ADVERSOS POSTERIORES A LA AUTORIZACIÓN, INFORMES DE PF-07302048 (BNT162B2) RECIBIDOS HASTA EL 28-FEB-2021 Estudio de experiencia postcomercialización, realizado por la propia Pfizer, cuya referencia es citada a continuación, que se adjunta como **Documento número 31⁹**, y del cual extraemos el párrafo siguiente: *“Debido a la gran cantidad de informes de eventos adversos espontáneos recibidos para el producto, el TAC ha priorizado el procesamiento de casos graves, con el fin de cumplir con los plazos de presentación de informes reglamentarios acelerados”* (página 6). En consecuencia, ello demuestra que hubo muchos efectos adversos y el interés de parte de Pfizer en cumplir unos plazos en lugar de hacer un estudio o informe con una calidad aceptable científicamente.

Quinto-dos: La vacuna covid sí puede provocar COVID-19 en la persona que la reciba y, sobre todo, puede provocar efectos secundarios graves a corto, medio y largo plazo.

Es un hecho público y notorio y, además, así consta en estudios clínicos, que entre la población vacunada se han dado casos de covid, lo cual se está dando incluso en mayor medida en los inoculados con la tercera dosis de dicha vacuna. De hecho entre las 20 muertes reportadas en el grupo vacuna, en el estudio de Pfizer anteriormente referido, una de ellas es debida a covid-19, lo que también plantea serias dudas respecto a la protección de la vacuna contra la enfermedad y la muerte por covid-19.

Desde la ciencia básica¹⁰ es posible que la vacuna basada en ARNm –como las vacunas covid- pueda provocar covid-19 ya que ha sido demostrado y publicado que los síntomas graves que originan el síndrome covid son debidos a la proteína espiga o proteína de punta del coronavirus SARS-CoV-2 y las vacunas génicas (ARNm: Pfizer y Moderna) (ADN vectorizado: AstraZeneca y Janssen) contienen la información para que las células fabriquen dicha proteína espiga.

⁹ <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf>

¹⁰ **SARS-CoV-2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2**
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>

Free SARS-CoV-2 Spike Protein S1 Particles May Play a Role in the Pathogenesis of COVID-19 Infection <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7772528/>


⁴<https://www.science.org/content/article/rare-cases-coronavirus-vaccines-may-cause-long-covid-symptoms>

Quinto-tres: La administración de la llamada vacuna covid no reduce la probabilidad de enfermar, desarrollar enfermedad grave y morir sino que, al contrario, la aumenta.

Tal y como consta en la documentación adjuntada, los menores tienen 0% de posibilidades de morir por covid, y si enferman por el mismo es de forma leve, produciéndose covid grave en ellos sólo en casos excepcionales asociados a patologías previas y estados inmunodeprimidos. En tal sentido, se adjunta como **Documento número 32**, Auto número 10/2022, del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 1 de Palencia, de fecha 1 de febrero de 2022.

La afirmación contenida en la Documentación Sanitaria relativa a que la administración de la llamada vacuna "reducirá la probabilidad de enfermar, desarrollar enfermedad grave y morir" falta a la verdad como se ha comprobado anteriormente, y tal y como acredita la publicación de los datos de seguimiento a seis meses de la vacuna de Pfizer, cuyo cuadro-resumen se encuentra más arriba, ya que **en todos los efectos adversos, incluida la muerte, su incidencia es superior en el grupo vacuna.**

Por otra parte, la evidencia de lo que ha ocurrido y ocurre entre la población vacunada desmiente dicha afirmación, puesto que desde que se introdujo la vacuna en todos los países ha aumentado el número de casos de covid y muertes por covid, y en España podemos comprobar que el número de casos, ingresos hospitalarios y en UCI y fallecimientos por covid, es superior en números brutos entre los vacunados tal y como consta en el Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias del Ministerio de Sanidad. Se adjunta imagen con los datos publicados por el Ministerio de Sanidad:



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

Actualización nº 537. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 07.01.2022 (datos consolidados a las 19:00 horas del 07.01.2022)

SITUACIÓN EN ESPAÑA

Tabla 10. Gravedad de los casos y tasa de incidencia media semanal por grupo de edad, según estado de vacunación. Datos entre el 01/11/2021 y el 26/12/2021. Población a partir de 12 años de 18 comunidades o ciudades autónomas con suficiente información sobre el estado de vacunación de los casos.

Edad	Gravedad del caso*	Casos con información de vacunación (mín. 1 dosis)	Casos con vacunación completa		Casos no vacunados**	
			Nº	Tasa semanal***	Nº	Tasa semanal***
12 - 29	Total	223.061	148.039	265,96	62.657	583,46
	Hospitalizados	722	318	0,57	342	3,18
	UCI	43	18	0,03	24	0,22
	Fallecidos	10	3	0,01	6	0,06
30 - 59	Total	528.562	407.594	285,24	99.716	508,06
	Hospitalizados	5.549	2.715	1,90	2.578	13,14
	UCI	683	256	0,18	403	2,05
	Fallecidos	136	82	0,06	50	0,25
60 - 79	Total	120.485	101.377	142,16	15.192	1.050,53
	Hospitalizados	7.492	5.378	7,54	1.845	127,58
	UCI	1.170	703	0,99	419	28,97
	Fallecidos	603	413	0,58	166	11,48
≥ 80	Total	20.115	17.465	77,07	2.281	475,91
	Hospitalizados	3.994	3.230	14,25	659	137,49
	UCI	90	63	0,28	24	5,01
	Fallecidos	982	709	3,13	249	51,95
en 56 días	UCI (con y sin vacuna)	1.986 (69,5%)		870 (30,5%)		
	Fallecidos (con y sin vacuna)	1.731 (76,5%)		471 (23,5%)		
	Hospitalizados (con y sin vac)	17.757 (76,6%)		5.424 (23,4%)		
	Con Vida (con y sin vacuna)	16.026 (76,4%)		4.953 (23,6%)		
	Con Vacuna			Sin Vacuna		

DATOS CONTUNDENTES

UCI Fallecidos **69,5%** **30,5%**

Fallecidos **76,5%** **23,5%**

Vacunado **Sin Vacunar**

Ministra Darias: No fue un lapsus ni un error, simplemente dijo la verdad

Totales UCI: **2.856 (100%)** :: 55 pers/día

Totales Fallecidos: **2.202 (100%)** :: 36 pers/día

Media

Totales Hospit.: **23.181 (100%)**

Totales con Vida: **20.979 (100%)**

* Las categorías no son mutuamente excluyentes, clasificados según fecha de inicio de síntomas o, en su ausencia, fecha de diagnóstico de la infección.
** Se excluyen las personas con pautas de vacunación incompletas, es decir, aquellas que habiendo recibido alguna dosis de vacuna no cumplen los criterios de vacunación completa
*** Estimación de la Tasa semanal media a lo largo del periodo por 100.000 personas, tomando como numerador el total de casos de cada nivel de gravedad en cada categoría de vacunación notificados esa semana a la RENAVE y, como denominador, el número medio de personas en similares categorías a lo largo del periodo, según el Registro de vacunación y la población del INE a enero de 2020.

Actualización nº 537. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 07.01.2022

Página 14 de 17

Quinto-cuatro: La eficacia absoluta de las llamadas vacunas covid es menor al 1%.

Tampoco es cierta la afirmación contenida en la Documentación Sanitaria relativa a que *“los ensayos clínicos realizados han demostrado que la vacuna en estas edades tiene una efectividad alta, superando el 90 % tras la 2a dosis”*, ya que dicha afirmación se basa en eficacia relativa (la efectividad debe contemplar eficacia absoluta, basada en el número necesario de casos a tratar para prevenir enfermedad) mientras que la eficacia absoluta es menor del 1%.

Al respecto se aporta a continuación una información extraída de la publicación científica que se adjunta como **Documento número 33**¹¹ llamada Número necesario de pacientes a tratar para reducir un evento, y como **Documento número 34** la publicación científica Claves para la interpretación de conceptos estadísticos en estudios de investigación¹².

En tal sentido, la práctica de la medicina basada en la evidencia considera el ensayo clínico aleatorizado como el estándar para valorar la eficacia de las tecnologías sanitarias y recomienda que las decisiones se tomen, siempre que se pueda, con opciones diagnósticas o terapéuticas de demostrada eficacia. La forma recomendada de presentar los resultados de un ensayo clínico aleatorizado y otros tipos de estudio debe incluir: La reducción relativa del riesgo (RRR), la reducción absoluta del riesgo (RAR) y el número necesario de pacientes a tratar para reducir un evento (NNT).

Consideremos para su cálculo este ejemplo: Mueren 15% de pacientes en el grupo de intervención y mueren un 20% en el grupo control. El riesgo relativo, que es el cociente entre los expuestos al nuevo tratamiento o actividad preventiva y los no expuestos, es en este caso ($0.15/0.20=0.75$). El riesgo de muerte de los pacientes que reciben el nuevo tratamiento relativo al de los pacientes del grupo control fue de 0.75. La RRR es el complemento del RR, es decir, $(1-0.75)* 100 = 25\%$. El nuevo tratamiento reduce el riesgo de muerte en un 25% relativo al que ha ocurrido en el grupo control. La reducción absoluta del riesgo (RAR) sería: $0.20-0.15= 0.05$ (5%). Podríamos decir por tanto que de cada 100 personas tratadas con el nuevo tratamiento podemos evitar 5 casos de muerte. La siguiente pregunta sería: si de cada 100 personas tratadas con el nuevo tratamiento podemos evitar 5 casos de muerte, ¿Cuántos tendríamos que tratar para evitar un solo caso de muerte?. En

¹¹ <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/numero-necesario-pacientes-tratar-para-reducir-evento/>

¹² <http://www.sah.org.ar/revista/numeros/Vol17n3-Parte%203-Claves.pdf>

otras palabras ¿cuál es el NNT?. Su cálculo requiere una simple regla de tres que se resuelve dividiendo $1/\text{RAR}$. En este caso $1/0.05 = 20$. Por tanto la respuesta es que necesitamos tratar a 20 pacientes con el nuevo tratamiento para evitar un caso de muerte.

A pesar que la RRR (reducción relativa del riesgo) de una intervención puede ser similar en diferentes grupos de riesgo, la ganancia absoluta, representada por la RAR (reducción absoluta del riesgo), puede modificarse sustancialmente alterando el impacto de la intervención. Cuando las tasas de eventos son bajas la RAR disminuye, mientras que la RRR o eficacia del tratamiento puede permanecer constante. Esta es la razón por lo que algunas intervenciones están justificadas en determinados grupos de riesgo de una enfermedad, y no estarlo en otros grupos, a pesar que la eficacia de la intervención no se ha modificado. Por esta razón, podemos decir que las medidas relativas (RR y odds ratio) miden la "fuerza de la asociación" entre dos variables, mientras que las medidas absolutas estiman su impacto. Este fenómeno es bien conocido por la industria farmacéutica, utilizando esta situación a menudo para su beneficio. Por ejemplo, una droga es testada en ensayos clínicos que incluyen poblaciones de alto riesgo de ocurrencia de eventos (pacientes muy enfermos) hallándose reducciones absolutas de riesgo llamativas, pero subsiguientemente es comercializada para su uso en poblaciones menos afectadas y en los que la RAR es mucho menor. Cuanto menor es la tasa de eventos en el grupo control de un estudio, mayor será la diferencia entre RRR y RAR. La RRR siempre es más atractiva que la RAR, siendo también el principal parámetro de difusión comercial. Sin embargo, el impacto clínico y utilidad real de una intervención es más apreciable cuando consideramos las medidas absolutas.

Además, en el caso de los datos del estudio de Pfizer, los datos que muestran se basan en un número insuficiente de participantes en un estudio que, tal y como se ha dicho anteriormente, desprecia los efectos adversos graves y la mortalidad por todas las causas. La supuesta efectividad achacada a la vacuna tiene en cuenta únicamente el hecho de que desarrolla anticuerpos contra la proteína espiga pero ese único aspecto ni siquiera garantiza inmunidad.

En un informe de farmacovigilancia posterior a la comercialización presentado a la FDA¹³, Pfizer rastreó los eventos adversos del mundo real que ocurrieron en los primeros 2,5 meses después de la autorización para uso de emergencia –por lo tanto, sólo para los adultos inyectados–, y el resultado fue particularmente inquietante: **Más de 1200 muertes; más de 25.000 eventos adversos del**

¹³ <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf>

sistema nervioso; en "**Preocupaciones de seguridad**", Pfizer enumeró la **anafilaxia** y la enfermedad aumentada asociada a la vacuna (**ADE**).

Quinto-cinco: En EEUU sí "se han observado efectos adversos relevantes" tras la administración de las dosis.

La afirmación de la Documentación Sanitaria de que "tras más de 9 millones de dosis administradas en EEUU no se han observado efectos adversos relevantes" es incierta porque se han comunicado solamente a VAERS (el VAERS es un sistema de advertencia temprana utilizado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos –CDC- para monitorear eventos adversos ocurridos después de la vacunación), hasta el 17 de diciembre de 2021 y como consecuencia de la vacuna covid, 32 muertes de niños, y hasta el 21 de enero de 2022 , 55 muertes de menores de 18 años, tal y como consta en la publicación que se adjunta como Documento 35.

Un equipo de investigación formado por los doctores Steve Kirsch, Jessica Rose y Mathew Crawford¹⁴, utilizando análisis de ingeniería de los datos disponibles y el juicio basado en la literatura revisada por pares y la experiencia de los científicos, determinó un factor de corrección URF ("Under reporting factor" que significa infraregistro por notificaciones por debajo de las reales) de 41 (ya que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU reconoce que se informan menos del 1% de los eventos adversos de las vacunas). Se adjunta dicho estudio como **Documento número 36.**

Usando el URF de 41 y los datos que Kirsch tomó de VAERS y los CDC, dicho estudio llega a la conclusión de que ha habido **1312 muertes** (A 17 DE DICIEMBRE DE 2021 CON UNA NOTIFICACIÓN OFICIAL DE 32 MUERTOS) que probablemente fueron causadas por la llamada vacuna covid en comparación a las 757 muertes causadas por la enfermedad. **Esto significa que en Estados Unidos la inyección ha matado aproximadamente a un 173% más de niños que la enfermedad. Y lo mismo podemos concluir respecto a la vacunación covid en todas las franjas de edad.** Conforme a dicho estudio, esto significa que **la vacuna covid habría matado a más niños y adultos que el virus, y en menos tiempo.**

Y todo esto teniendo en cuenta que el covid grave solo se producía, antes de la vacunación, en niños con enfermedades crónicas o inmunodepresión.

¹⁴ Su estudio consta en <https://www.skirsch.com/covid/Deaths.pdf>

A continuación aportamos la estimación de Pfizer sobre los casos de miocarditis que producirá su vacuna en niños de 5-11 años (página número 26 del Documento número 28).

5-11 YEAR OLDS RISKING THEIR HEALTH

Re: the 5 to 11 year old cohort

In this table, Pfizer, using predictive modelling acknowledges that their inoculations WILL cause myocarditis, but optimistically claims there will be zero deaths from myocarditis in any of their modelled (speculation, level 5 evidence) scenarios.

But even if it were true, there is no justification for causing harm to children this way. **FIRST, DO NO HARM.**

There is now such a high expectation of heart problems from the inoculations among children that **Sick Kids is putting out brochures on how to deal with them.**

Table 14. Model-Predicted Benefit-Risk Outcomes of Scenarios 1-6 per One Million Fully Vaccinated Children 5-11 Years Old

Sex	Scenario	Benefits				Risks			
		Prevented COVID-19 Cases	Prevented Hospitalizations	Prevented ICU Admissions	Prevented COVID-19 Deaths	Excess Myocarditis Cases	Excess Myocarditis Hospitalizations	Excess Myocarditis ICU Admissions	Excess Myocarditis Deaths
Males & Females	Scenario 1	45,773	192	62	1	106	36	34	0
	Scenario 2	54,345	250	80	1	106	36	34	0
	Scenario 3	2,639	21	7	0	106	36	34	0
	Scenario 4	68,851	241	77	1	106	36	34	0
	Scenario 5	45,773	192	62	3	106	36	34	0
	Scenario 6	45,773	192	62	1	53	29	17	0
Males only	Scenario 1	44,790	203	67	1	179	68	57	0
	Scenario 2	54,345	250	82	1	179	68	57	0
	Scenario 3	2,639	21	7	0	179	68	57	0
	Scenario 4	67,857	234	83	1	179	68	57	0
	Scenario 5	44,790	203	67	3	179	68	57	0
	Scenario 6	44,790	203	67	1	89	49	29	0
Females only	Scenario 1	45,063	172	54	1	32	18	10	0
	Scenario 2	54,345	250	79	2	32	18	10	0
	Scenario 3	2,639	21	7	0	32	18	10	0
	Scenario 4	67,038	215	67	2	32	18	10	0
	Scenario 5	45,063	172	54	4	32	18	10	0
	Scenario 6	45,063	172	54	1	16	9	5	0

Low Level (Level 5 Evidence) SPECULATION - A Predictive Model

En la propuesta de Pfizer a la FDA del 26 de Octubre de 2021 ellos mismos admiten que la muestra de niños que han usado para el ensayo clínico es demasiado pequeña para valorar si habrá miocarditis en el futuro y que necesitan 5 años de seguimiento para tener esos datos (página 11, párrafo 3)¹⁵.

Además, las guías de la FDA para terapias génicas -no vinculantes- dicen que el seguimiento de pacientes debe ser de entre 5 y 15 años antes de poner ninguno de los productos a disposición de los pacientes (Página 16 de la publicación que se adjunta como Documento número 37)¹⁶.

Sexto.- Del delito de intrusismo (artículo 403 CP).

La actuación referida por parte de las Consejerías de Salud, y de Educación y Cultura de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia pidiendo a los centros docentes que hagan llegar la Documentación Sanitaria a los padres de los niños a inocular, reviste los caracteres del delito de intrusismo que define el artículo 403 del Código penal, incluido en el Capítulo V de la usurpación de funciones públicas y del intrusismo, del Título XVIII de las falsedades, que establece lo siguiente (el subrayado es nuestro):

"Artículo 403.

¹⁵ <https://www.fda.gov/media/153409/download>

¹⁶ <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/long-term-follow-after-administration-human-gene-therapy-products>

1. El que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de doce a veinticuatro meses. Si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de seis a doce meses.

2. Se impondrá una pena de prisión de seis meses a dos años si concurriese alguna de las siguientes circunstancias:

a) Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido.

b) Si el culpable ejerciere los actos a los que se refiere el apartado anterior en un local o establecimiento abierto al público en el que se anunciare la prestación de servicios propios de aquella profesión.”

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, intrusismo es «*el ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada para ello*», por ejemplo, si una persona necesita la titulación de gestor para trabajar como gestor y no la posee, podría cometer un delito de intrusismo.

El bien jurídico protegido por el tipo penal -dice la Sentencia del Tribunal Supremo de 14.10.2011-, está caracterizado por su carácter pluriofensivo al afectar al particular que recibe la prestación profesional del intruso; la corporación profesional a la que afecta la conducta intrusa; y la sociedad en su interés público en que sean idóneas las personas que ejercen determinadas profesiones para las que el Estado reglamenta el acceso a la actividad. En tal sentido, se trata de una conducta altamente lesiva de determinados bienes jurídicos básicos como la vida, la integridad corporal, la libertad y la seguridad, que tal como declara la Sentencia del Tribunal Constitucional 111/1993 de 25 de marzo, "se ponen en juego al confiar en la profesionalidad de quien manifiesta estar capacitado mediante un título universitario ad hoc". Se protege con la tipificación del intrusismo profesional al público en general, protegiendo a la colectividad de los eventuales daños de una praxis ignorante lo que equivale a conceptuar este delito como de peligro. Como vemos, no afecta al individuo o colectivos profesionales en particular, sino a toda la sociedad.

La conducta intrusa requiere, de una parte, la realización de actos propios de una profesión y de otro, por quien no está en posesión del necesario título académico u oficial que permite su realización. Se entiende por actos propios de una profesión aquellos que específicamente están reservados a una profesión, quedando excluidas

de su realización aquellas personas que carezcan de la titulación precisa. El intrusismo es un delito de mera actividad.

Por lo tanto, los elementos que configuran el delito de intrusismo son los siguientes:

- a) La realización o ejecución de actos propios de una profesión para la que sea preciso título oficial**, o reconocido por disposición legal o Convenio Internacional (título académico o título oficial de capacitación en el **art. 403** sin que el texto legal requiera habitualidad por lo que tanto puede ser la actividad de mero ejercicio continuado, como la realización de un exclusivo acto de calidad y condición momentánea siempre que sea idóneo y peculiar de la profesión usurpada, integrando la repetición de la conducta o su continuidad una misma infracción, sin que puedan estimarse delitos diferentes los actos distintos en ella efectuados a través del tiempo (STS 29.9.2006 , 22-1-2002 ; 29.9.2000 , 30.4.94). En cualquier caso, para apreciar delito de intrusismo la jurisprudencia entiende que basta con un único acto.
- b) Violación antijurídica de la normativa extrapenal ordenadora de la profesión invadida** y, en particular, de aquel sector que reglamenta la concesión y expedición de la titularidad que faculta para el ejercicio de la actividad profesional que se enjuicia, hallándonos ante una norma en blanco que habrá de complementarse con las correspondientes disposiciones administrativas atinentes a la respectiva profesión.

El delito de intrusismo, por tanto, presenta una estructura de ley penal en blanco, esto es, de normas penales incompletas en las que la conducta o la consecuencia jurídico-penal no se encuentre agotadoramente prevista en ellas, debiendo acudir para su integración a otra norma distinta.

Por último, es necesario añadir que el intrusismo se produce cuando se engaña al potencial público sobre la realidad de la preparación técnica y académica que se posee, y no en los casos en que, sin engaño, se invade el campo competencial de una profesión específica.

En cuanto al título académico u oficial que habilite legalmente para el ejercicio de actos propios de una profesión, el régimen español de las profesiones tituladas, se configura como un sistema cerrado de reglamentación, con una consiguiente vinculación entre títulos y la actividad profesional correspondiente- que, en mayor o menos concreción, debe ser legalmente determinada, tal como viene a establecer el art. 36 Constitución Española al exigir que sea una ley la que regule el ejercicio de las profesiones tituladas.

En el presente caso, las Consejerías de Salud, y de Educación y Cultura, al tramitar a través de los centros docentes la Documentación Sanitaria con los padres de los niños de 5 a 11 años a inocular la llamada vacuna covid y privar deliberadamente a sus pediatras de ser ellos quienes faciliten el consentimiento informado, han cometido presuntamente un delito de intrusismo porque han realizado y estarían realizando actos propios del profesional médico y reservados al mismo por la Ley 41/2002. Dichas Consejerías no pueden realizar actuaciones reservadas a los profesionales médicos y menos sirviéndose para ello de los centros docentes y sus docentes.

En tal sentido, el engaño consiste en que se está produciendo un aprovechamiento de la confianza que los padres tienen depositada en los centros docentes y en sus docentes como profesores de sus hijos, para arrastrar dicha confianza hacia el consentimiento que los padres deben dar, en su caso, para que se aplique un tratamiento médico a sus hijos, sin que por contra, dichos centros docentes ni docentes tengan la titulación oficial ni los conocimientos requeridos para proveer la información sanitaria necesaria para obtener, en su caso, un consentimiento informado.

En tal sentido, las Consejerías de Salud, y de Educación y Cultura de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, han acordado que no sea un profesional médico quien informe a los padres o tutores sobre la inoculación contra la Covid en sus hijos, así como de sus riesgos, beneficios y alternativas, ni quien verifique que los padres o tutores han recibido y entendido la información facilitada por dicho profesional. Por contra, lo sustituyen por una Documentación Sanitaria sesgada y transmitida directamente por los docentes a los padres y tutores.

Séptimo.- Del delito de prevaricación (artículo 404 del Código Penal).

La actuación referida en este escrito por parte de los responsables políticos y administrativos de las Consejerías de Salud, y Educación y Cultura, ambas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, acordando que sean los equipos directivos de los centros docentes y sus docentes quienes provean la Documentación Sanitaria informando de los padres o tutores de los niños de 5 a 11 años a inocular y privando deliberadamente a sus pediatras de ser ellos quienes facilitación el consentimiento informado, reviste los caracteres del delito de prevaricación que define el artículo 404 del Código penal, incluido en el Título XIX Delitos contra la

Administración pública, Capítulo I, De la prevaricación de los funcionarios públicos y otros comportamientos injustos, que establece lo siguiente (el subrayado es nuestro):

"Artículo 404.

A la autoridad o funcionario público que, a sabiendas de su injusticia, dictare una resolución arbitraria en un asunto administrativo se le castigará con la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público y para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo por tiempo de nueve a quince años."

El bien jurídico protegido por el legislador es el recto y normal funcionamiento de la Administración, con sujeción al sistema de valores instaurado en la Constitución y en consideración de los artículos 103 y 106 de la CE que sirven de punto de partida para cualquier actuación administrativa. Por el primero se establece la obligación de la Administración de servir con objetividad a los intereses generales, con pleno sometimiento a la Ley y al Derecho, y por el segundo se indica el sometimiento al principio de legalidad de la misma actividad administrativa.

El delito de prevaricación de los funcionarios públicos es el primer delito dentro del apartado de "Delitos contra la Administración pública", dentro del Capítulo I, del Título XIX, del Libro II del Código Penal. El sujeto activo de este delito es la autoridad o funcionario público, y el 24.1 Código Penal, ofrece el concepto de autoridad: "se reputará autoridad al que por sí solo o como miembro de alguna corporación, tribunal u órgano colegiado tenga mando o ejerza jurisdicción propia".

La conducta típica de este delito de prevaricación tipificado en el artículo 404 consiste en dictar una resolución arbitraria, a sabiendas de su injusticia, y que sea un asunto administrativo. El término resolución, para el Tribunal Supremo, es cualquier acto administrativo que suponga una declaración de voluntad, de contenido decisorio que afecte a los derechos de los administrados y a la colectividad en general, bien sea expresa, tácita, oral o escrita.

La prevaricación también puede ser cometida por omisión. Como señala la reciente STS número 82/2017, de 13 de febrero, la doctrina de esta Sala ha admitido la posibilidad de cometer el delito de prevaricación por omisión en aquellos casos especiales en los que era imperativo para el funcionario dictar una resolución (Acuerdo del Pleno de esta Sala de 30 de junio de 1997 y SSTS nº 784/1997, de 2 de julio, de 9 de junio de 1998, nº 190/1999, de 12 de febrero, nº 965/1999, de 14 de junio, nº 426/2000, de 18 de marzo, nº 647/2002, de 16 de abril, nº 1382/2002, de 17 de julio, nº 787/2013, de 23 de octubre, nº 771/2015, de 2 de diciembre, etc.), considera la prevaricación como delito de infracción de un deber, éste queda

consumado en la doble modalidad de acción y omisión con el claro apartamiento de la actuación de la autoridad del parámetro de la legalidad, convirtiendo su comportamiento en expresión de su libre voluntad, y por tanto en arbitrariedad. La posibilidad de prevaricación omisiva concurre en aquellos casos en los que la autoridad o funcionario se vea impelida al dictado de una resolución, bien porque exista una petición de un ciudadano y el silencio de la autoridad o funcionario equivalga legalmente a una denegación de la petición, o bien porque exista una norma que de forma imperativa imponga la adopción de una resolución, y la Administración haya realizado alguna actuación tras la cual sea legalmente preciso dictar dicha resolución, de manera que la omisión de la misma equivalga a una resolución denegatoria, implicando de alguna manera un reconocimiento o denegación de derechos (STS 771/2015, de 2 de diciembre).

La arbitrariedad, supone dictar esa resolución a sabiendas de que es injusta, en contradicción con el ordenamiento jurídico.

El Tribunal Supremo, ha entendido que la injusticia de la resolución radica en que es contraria a la ley, ya sea por falta de competencia por parte del sujeto activo, por la omisión de trámites del procedimiento.

En el presente caso, las Consejerías referidas acordaron, a sabiendas de su injusticia, que fuesen los centros docentes y sus docentes quienes proveyesen la Documentación Sanitaria a los padres o tutores para inducir a estos a que decidan inocular a sus hijos de 5 a 11 años de las llamadas vacunas covid, y ello siendo plenamente concedores de que por ley corresponde a los profesionales médicos la realización de dicha función, a quienes deliberadamente se les ha excluido de ese proceso y, además, utilizando faltas graves a la verdad en el contenido de la referida documentación.

Octavo.- Del delito de lesiones (artículos 147 y siguientes del Código Penal).

Las actuaciones objeto de este escrito por parte de los responsables políticos y administrativos de las Consejerías de Salud, y Educación y Cultura, ambas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, acordando la inoculación de los niños de 5 a 11 años, reviste los caracteres del delito de lesiones que definen los artículos 147 y siguientes del Código penal, que establecen lo siguiente (el subrayado es nuestro):

"Artículo 147.

1. El que, por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, será castigado, como reo del delito de lesiones con la pena de prisión de tres meses a tres años o multa de seis a doce meses, siempre que la lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico.

... Artículo 148.

Las lesiones previstas en el apartado 1 del artículo anterior podrán ser castigadas con la pena de prisión de dos a cinco años, atendiendo al resultado causado o riesgo producido:

1.º Si en la agresión se hubieren utilizado armas, instrumentos, objetos, medios, métodos o formas concretamente peligrosas para la vida o salud, física o psíquica, del lesionado.

... 3.º Si la víctima fuere menor de catorce años o persona con discapacidad necesitada de especial protección.

... Artículo 149.

1. El que causara a otro, por cualquier medio o procedimiento, la pérdida o la inutilidad de un órgano o miembro principal, o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad, o una grave enfermedad somática o psíquica, será castigado con la pena de prisión de seis a 12 años.

... Artículo 152.

1. El que por imprudencia grave causare alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores será castigado, en atención al riesgo creado y el resultado producido:

1.º Con la pena de prisión de tres a seis meses o multa de seis a dieciocho meses, si se tratare de las lesiones del apartado 1 del artículo 147.

2.º Con la pena de prisión de uno a tres años, si se tratare de las lesiones del artículo 149.

3.º Con la pena de prisión de seis meses a dos años, si se tratare de las lesiones del artículo 150.

... Si las lesiones hubieran sido cometidas por imprudencia profesional, se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de seis meses a cuatro años.

2. El que por imprudencia menos grave causare alguna de las lesiones a que se refieren los artículos 147.1, 149 y 150, será castigado con la pena de multa de tres meses a doce meses.

... El delito previsto en este apartado solo será perseguible mediante denuncia de la persona agraviada o de su representante legal.

Artículo 152 bis.

En los casos previstos en el número 1 del artículo anterior, el Juez o Tribunal podrá imponer motivadamente la pena superior en un grado, en la extensión que estime conveniente, si el hecho revistiere notoria gravedad, en atención a la singular entidad y relevancia del riesgo creado y del deber normativo de cuidado infringido, y hubiere provocado lesiones constitutivas de delito del artículo 152.1.2.º o 3.º a una pluralidad de personas, y en dos grados si el número de lesionados fuere muy elevado.”

En el presente caso, los responsables de las Consejerías de Salud, y Educación y Cultura de Murcia a través de la inoculación de la llamada vacuna covid a los niños de 5 a 11 años están causando, presuntamente y de forma consciente, una lesión que menoscaba su integridad corporal o su salud física o mental, tal y como acredita la abundante documentación científica anteriormente referida.

Noveno.- Del delito contra la salud pública (artículos 362 y siguientes del Código Penal).

En relación al delito contra la salud pública de los artículos 362 y siguientes del Código penal, éstos establecen lo siguiente (el subrayado es nuestro):

"Artículo 362.

1. Será castigado con una pena de prisión de seis meses a cuatro años, multa de seis a dieciocho meses e inhabilitación especial para profesión u oficio de uno a tres años, el que elabore o produzca,

a) un medicamento, incluidos los de uso humano y veterinario, así como los medicamentos en investigación; o una sustancia activa o un excipiente de dicho medicamento;

b) un producto sanitario, así como los accesorios, elementos o materiales que sean esenciales para su integridad;

de modo que se presente engañosamente: su identidad, incluidos, en su caso, el envase y etiquetado, la fecha de caducidad, el nombre o composición de cualquiera de sus componentes, o, en su caso, la dosificación de los mismos; su

origen, incluidos el fabricante, el país de fabricación, el país de origen y el titular de la autorización de comercialización o de los documentos de conformidad; datos relativos al cumplimiento de requisitos o exigencias legales, licencias, documentos de conformidad o autorizaciones; o su historial, incluidos los registros y documentos relativos a los canales de distribución empleados, siempre que estuvieran destinados al consumo público o al uso por terceras personas, y generen un riesgo para la vida o la salud de las personas.

... Artículo 362 bis.

Será castigado con una pena de prisión de seis meses a cuatro años, multa de seis a dieciocho meses e inhabilitación especial para profesión u oficio de uno a tres años, el que, con conocimiento de su falsificación o alteración, importe, exporte, anuncie o haga publicidad, ofrezca, exhiba, venda, facilite, expendá, despache, envase, suministre, incluyendo la intermediación, trafique, distribuya o ponga en el mercado, cualquiera de los medicamentos, sustancias activas, excipientes, productos sanitarios, accesorios, elementos o materiales a que se refiere el artículo anterior, y con ello genere un riesgo para la vida o la salud de las personas.

Las mismas penas se impondrán a quien los adquiera o tenga en depósito con la finalidad de destinarlos al consumo público, al uso por terceras personas o a cualquier otro uso que pueda afectar a la salud pública.

Artículo 362 ter.

El que elabore cualquier documento falso o de contenido mendaz referido a cualquiera de los medicamentos, sustancias activas, excipientes, productos sanitarios, accesorios, elementos o materiales a que se refiere el apartado 1 del artículo 362, incluidos su envase, etiquetado y modo de empleo, para cometer o facilitar la comisión de uno de los delitos del artículo 362, será castigado con la pena de seis meses a dos años de prisión, multa de seis a doce meses e inhabilitación especial para profesión u oficio de seis meses a dos años.

Artículo 362 quater.

Se impondrán las penas superiores en grado a las señaladas en los artículos 361, 362, 362 bis o 362 ter, cuando el delito se perpetre concurriendo alguna de las circunstancias siguientes:

1.ª Que el culpable fuere autoridad, funcionario público, facultativo, profesional sanitario, docente, educador, entrenador físico o deportivo, y obrase en el ejercicio de su cargo, profesión u oficio.

2.ª Que los medicamentos, sustancias activas, excipientes, productos sanitarios, accesorios, elementos o materiales referidos en el artículo 362:

a) se hubieran ofrecido a través de medios de difusión a gran escala; o

b) se hubieran ofrecido o facilitado a menores de edad, personas con discapacidad necesitadas de especial protección, o personas especialmente vulnerables en relación con el producto facilitado.

3.ª Que el culpable perteneciera a una organización o grupo criminal que tuviera como finalidad la comisión de este tipo de delitos.

4.ª Que los hechos fuesen realizados en establecimientos abiertos al público por los responsables o empleados de los mismos.”

La llamada vacuna contra la covid es considerada como un medicamento especial en virtud de lo establecido en el artículo 8.1.d) del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. El Real Decreto número 1345/2007 define el medicamento inmunológico como todo medicamento consistente en vacunas, toxinas, sueros y alérgenos; también se definen las vacunas individualizadas y los alérgenos.

En relación al presente caso, el artículo 362 bis CP castiga a aquellos que hagan publicidad u ofrezcan un medicamento con conocimiento de su falsificación y, con ello, generen un riesgo para la vida y salud de las personas. La pena por la comisión de dicho delito, se agrava, entre otros, si el culpable es una autoridad, funcionario público o docente que obrase en el ejercicio de su cargo, profesión u oficio, y también si se hubiera ofrecido a través de medios de difusión a gran escala, y si se hubiera ofrecido o facilitado a menores de edad (artículo 362 quater CP).

La falsificación, en el presente caso, consiste en atribuir de forma pública y masiva en la Documentación Sanitaria al medicamento –la vacuna covid a los niños de 5 a 11 años- unos beneficios que no son reales y faltan gravemente a la verdad en cuanto a sus riesgos y efectos, tal y como se ha acreditado anteriormente.

Además, la Documentación Sanitaria es un documento falso o mendaz (mentiroso) en relación a la llamada vacuna covid a los niños de 5 a 11 años (artículo 362 ter), y fue elaborado para cometer o facilitar la comisión del delito del artículo 362 bis CP referido en el párrafo anterior.

Las Consejerías referidas son concedoras de que están falsificando la información relativa a las vacunas contra la covid tal y como se ha

demostrado en esta denuncia, y con su actuación han generado y están generando un riesgo para la vida o salud de los niños inoculados.

En su virtud,

SUPLICO AL JUZGADO DE INSTRUCCIÓN DE MURCIA QUE POR TURNO DE REPARTO CORRESPONDA, que tenga por presentado este escrito y sus documentos, se sirva admitirlo, tenga por interpuesta **DENUNCIA** y, de conformidad con lo expuesto, (i) se dicte Auto de incoación de diligencias previas; (ii) se acuerde la práctica de las Diligencias Preliminares solicitadas en el Segundo Otrosí Digo; (iii) se acuerde la práctica de las Diligencias de Instrucción solicitadas en el Tercer Otrosí Digo, y acordando, en su caso, cualquier otra diligencia que el Juzgado considere oportuna al objeto de investigar los hechos delictivos puestos en conocimiento de este Tribunal.

PRIMER OTROSÍ DIGO: Que para nuestra representación y defensa en esta causa designamos a la Procuradora Doña A. L. S. S. y al Letrado Don F. S. M., quienes firman conmigo este escrito en prueba de aceptación y conformidad.

SUPLICO AL JUZGADO, que tenga por hecha esta manifestación, nos tenga por parte en este procedimiento y acuerde conforme a la misma.

SEGUNDO OTROSÍ DIGO: Que a los efectos de la averiguación de los hechos denunciados en relación a los presuntos delitos denunciados, se solicita que como **DILIGENCIAS PRELIMINARES** se acuerde dirigir los siguientes oficios:

- 1) A la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios para que informe sobre el número y tipo de efectos adversos y muertes notificadas de menores de edad en España y en Murcia, respectivamente, como consecuencia de todas las llamadas vacunas covid.
- 2) A la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para que:
 - (i) Aporte todas las resoluciones, actas de reuniones, acuerdos, protocolos, y documentación aprobada por la respectiva Consejería en relación a la inoculación a los niños de 5 a 11 años de la llamada vacuna covid.
 - (ii) Informe del número y tipo de efectos adversos, y de las muertes producidas de menores de edad de la Región de Murcia tanto de aquellos

casos en los que se haya confirmado que son consecuencia de las llamadas vacunas covid, como aquellos casos en los que se sospeche que puede ser la causa pero no esté confirmado.

- (iii) Identifique a las personas representantes de dicha Consejería en la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud Celebrada el 7 de diciembre de 2022.
 - (iv) Identifique a las personas representantes de dicha Consejería como durante el año 2021 en la Comisión de Salud Pública dependiente de dicho Consejo.
- 3) A la Consejería de Educación y Cultura de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para que:
- (i) Aporte todas las resoluciones, actas de reuniones, acuerdos, protocolos, y documentación aprobada por la respectiva Consejería en relación a la inoculación a los niños de 5 a 11 años de la llamada vacuna covid.
 - (ii) Aporte todas sus comunicaciones y resoluciones dirigidas a los centros docentes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en relación a la inoculación de la llamada vacuna covid a los niños de 5 a 11 años.
- 4) Al Ministerio de Sanidad del Gobierno de España para que aporte copia íntegra de todas las resoluciones, actas de reuniones, acuerdos, protocolos, y documentación en relación a la inoculación a los niños de 5 a 11 años de la llamada vacuna covid de los siguientes tres organismos: del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud –incluidos pero no limitados a los de 7 de diciembre de 2021-; de la Comisión de Salud Pública; y de la Ponencia de Vacunas.

SUPLICO AL JUZGADO, que tenga por hecha esta manifestación, nos tenga por parte en este procedimiento y acuerde conforme a la misma.

TERCERO OTROSÍ DIGO: Que a los efectos de la averiguación de los hechos denunciados, se solicita la práctica de las siguientes diligencias de instrucción:

- Que se tome declaración a **D. Juan José Pedreño Planes**, titular de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en calidad de investigado, con domicilio en estos efectos en Rda. de Levante, 11, 30008 Murcia.
- Que se tome declaración a **Doña Maria Isabel Campuzano Martínez**, titular de la Consejería de Educación y Cultura de la Comunidad Autónoma de la Región de

Murcia, en calidad de investigada, con domicilio en estos efectos en Avda. Fama,
15. 30006, Murcia.

SUPLICO AL JUZGADO, que tenga por solicitadas las diligencias de instrucción y
acuerde de conformidad.

Es de Justicia que pido en Murcia, a 9 de febrero de 2022.

Dña. A. H. H.

**Asociación por el Futuro de
Nuestros Hijos**
p.p.
Don F. S. M.

Dña. E. C. G.

Asociación Proderechos Civiles de Murcia
p.p.
Doña M. P. I.

Don F. S. M.
Abogado

Dña. A. L. S. S.
Procurador