

SOLICITUD AL MINISTERIO DE SANIDAD DE ESPAÑA

A la atención de la máxima responsable de Sanidad, Excma. Sra. Doña Carolina Darias:

Le rogamos que lea detenidamente esta carta y el informe adjunto, apelando a la razón y dejando de lado, por lo grave del asunto, cualquier preconcepción que le impidiera evaluarla objetivamente. Tenga usted presente, Sra. Darias, que muchos de nosotros, al igual que usted, también somos padres que queremos lo mejor para nuestros hijos y por extensión, para nuestra sociedad.

Los abajo firmantes respetuosamente le solicitamos el cese inmediato del plan de vacunación covid en menores.

Nos preocupa mucho el elevado número de notificaciones de efectos adversos que han recibido los sistemas de farmacovigilancia tras la administración de estas vacunas, tanto en Europa como en Estados Unidos. Muchos de estos efectos adversos, los que somos sanitarios y participamos en la elaboración de esta carta, ya los estamos observando en nuestra práctica clínica diaria. Tememos que los grupos críticos con esta vacunación acaben demostrando tener razón cuando afirman que estas no son seguras, y que esto genere por asociación que la gente pierda confianza en formas de inmunización que, por su bagaje, sí cuentan con seguridad demostrada.

Reino Unido acaba de tomar la decisión de suspender la vacunación en menores^{1,2}, tras evaluar los riesgos y los beneficios y los daños registrados en pocas semanas de vacunación infantil en EEUU e Israel. Le pedimos que siga la que consideramos ejemplar, lógica y cauta decisión de nuestros vecinos europeos evitando así que nos lamentemos por no saber frenar a tiempo una decisión, la de vacunar a los menores, que, con los datos actuales, no se justifica.

A 30 de julio se han notificado en el VAERS estadounidense 70 fallecimientos en menores de 25 años tras la vacuna covid³. Se han notificado 1249 casos de miocarditis o pericarditis, de los cuales 716 han sido confirmados en menores de 30 años⁴. Estos van siendo los resultados de países que han iniciado la vacunación infantil antes que nosotros.

El sistema de farmacovigilancia europeo, EudraVigilance, ha recibido notificaciones de más de un millón y medio de efectos adversos, la mitad serios (daños cardíacos o hepáticos, trastornos neurológicos, incapacidades, cegueras) y casi ocho mil muertes aún por estudiar.

Además, hay que tener en cuenta el conocido problema de infranotificación de los sistemas de farmacovigilancia, por lo que los números de efectos adversos pueden ser muy superiores a los que en realidad se están mostrando.

Nos ha resultado muy difícil sintetizar todos nuestros argumentos para no hacer demasiado extensa la carta, pero en resumen, estos se centran en los siguientes tres pilares:

1) No es necesario que a los menores se les administren estas vacunas:

En primer lugar, en España que cuenta con 9 millones de menores de 20 años⁵, se han notificado 26 fallecimientos con diagnóstico covid, de los cuales la mayoría presentaban graves comorbilidades. Esto supone una mortalidad infantil del 0.00028%, es decir, uno por cada medio millón. Este porcentaje es muy similar al de EEUU y Reino Unido.

La realidad es que los menores apenas se han visto afectados por el covid y su capacidad transmisora es muy baja⁶, dado que su sistema inmunológico es fuerte y les otorga inmunidad natural.

2) En este caso, el de niños y jóvenes, es superior el riesgo al beneficio tras la administración:

Hemos de considerar los desconocidos riesgos que suponen unas vacunas hechas de prisa⁷, que han sido aprobadas por vía de urgencia a cuyos ensayos les quedan más de dos años por concluir y de las que carecemos de historial, por lo que se da la certeza incuestionable, de que en estos momentos no sólo no se dispone de información suficiente sino también que los efectos adversos sólo se van a conocer a largo plazo. Esta situación de urgencia lleva a seguir criterios de aprobación más laxos que en condiciones normales, lo que de forma intrínseca lleva consigo un riesgo aún mayor.

Los niños y jóvenes son el futuro. Son el relevo generacional. Representan, no un porcentaje, sino la totalidad de los ciudadanos del futuro de nuestro país. Considerando atentamente las cifras reales de mortalidad infantil que, repetimos, son de un reducido 0,00028%, en ningún caso sería justificable la vacunación del 100% de los niños y jóvenes.

Por poner un ejemplo, se trataría del mismo planteamiento desproporcionado que supondría aplicar quimioterapia profiláctica en toda la población para proteger a uno entre medio millón. En otras palabras, un plan de vacunación masiva infantil y juvenil podría ser sin duda un error de consecuencias devastadoras y, además, es

injustificable, dado que niños y jóvenes disponen de una inmunidad natural que, salvo rarísimas excepciones, ha demostrado ser garante de su supervivencia.

La vacunación covid otorgaría beneficios muy hipotéticos a los niños y jóvenes pero, por el contrario, pondría en serio riesgo su salud, convirtiéndolos en sujetos en riesgo ante los nuevos y peligrosos efectos adversos que está registrando EudraVigilance. Estos peligros son reales, como demuestra que las farmacéuticas hayan recibido exención de responsabilidad legal. Pues si las vacunas covid fueran seguras no habrían solicitado dicha exención como requisito previo a la distribución. Está claro que el riesgo supera al beneficio.

La vacunación infantil bajo el argumento del tener que alcanzar un determinado porcentaje de inmunización plantea, además, un problema ético: ¿es correcta la protección de los adultos a costa de poner en peligro a los niños y jóvenes? Tal propuesta carece de sentido, dado que a la mayoría de población adulta ya se le han administrado estos fármacos y se le supone, por tanto, ampliamente protegida.

3) Con la administración de estas vacunas no ha mejorado la situación en España.

Al analizar los informes presentados por el Gobierno hasta las fechas 27 de julio de 2020⁸ y 27 de julio de 2021⁹, observamos que las vacunas apenas han tenido impacto en la situación de salud si comparamos entre las dos fechas los siguientes puntos: fallecimientos, casos, incidencia acumulada y hospitalizaciones. Si analizamos el número de fallecimientos en junio de 2020 tras finalizar el confinamiento, éste es menor que con respecto a 2021. Resulta llamativo cómo siendo España uno de los países con mayor número de personas vacunadas¹⁰, tanto el nº de casos como la incidencia acumulada a 14 días es 15 veces superior a la de 2020 para la misma fecha sin haberse administrado estas vacunas. Con respecto al nº de casos y la incidencia acumulada a 7 días, ésta es 12 veces mayor a la de 2020, de nuevo en la misma fecha y sin haberse administrado vacunas. Ocurre lo mismo con el número de hospitalizados en los últimos 7 días por covid 19. Éste es 26 veces superior al de 2020 para la misma fecha y sin vacunas.

El número de fallecidos en los últimos 7 días es **23 veces superior** a los del 2020 para la misma fecha sin haberse administrado vacunas. Aunque pueda haber razones que justifiquen que esto se dé así, lo que se esperaba tras la amplia vacunación a que se ha sometido a la ciudadanía es estar en mucha mejor situación. Es pertinente un estudio más detallado antes de seguir exponiendo a la población a una potencial relación negativa entre vacunación e incidencia^{11,12}.

La situación inédita en que nos encontramos ha llevado a una pérdida de perspectiva por el deseo de salir cuanto antes de esta pandemia. El miedo ha generado urgencia,

y la urgencia está poniendo en peligro la cautela que debería prevalecer en una decisión gubernamental con tan amplias consecuencias. En ningún caso, la urgencia de acabar con esta pandemia puede pasar por la administración de unas vacunas inseguras. Sabemos por la experiencia obtenida a partir de vacunas anteriores que se aprobaron de un modo precipitado, como fueron Pandemrix y Dengvaxia, que tanto el miedo como la prisa son malos consejeros. Y si bien no hay confirmación de causalidad en los registros de farmacovigilancia, mientras que no se analicen tampoco hay confirmación de que no exista dicha relación.

Por tanto, siguiendo el principio hipocrático de precaución que siempre debe guiar nuestras decisiones en materia sanitaria, con que los médicos y enfermeras firmantes nos hemos comprometido, pedimos que la acumulación de notificaciones sea estudiada para confirmar que no existe relación antes de continuar con el plan de vacunación.

Por el presente escrito, solicitamos a la Ministra Darias, una moratoria urgente al plan de vacunación covid en menores, a fin de evitar potenciales daños a largo plazo que incluso puedan repercutir a nivel hereditario y resulten muy superiores a los derivados del covid. Evitar que sea peor el remedio que la enfermedad.

No queremos cerrar esta solicitud sin manifestar que en las últimas semanas estamos viendo con desagrado la campaña de criminalización que los medios de comunicación han emprendido contra los jóvenes, responsabilizándoles de nuevos brotes, mientras actos masivos con considerable mayor asistencia son ignorados, instrumentando casos excepcionales como el de Mallorca que pareciera que buscan generar en la opinión pública la aceptación de vacunar a los más jóvenes. Creemos que estas campañas son repugnantes en su intención y en su forma, de una absoluta falta de rigor científico, inapropiadas en un estado democrático de derecho, dado que pretenden comunicar a la audiencia un mensaje que no es verdadero.

Bajo las firmas **adjuntamos un informe referenciado** sustentando nuestra solicitud.

Para finalizar, los abajo firmantes actuamos con el propósito de dejar a nuestros niños y jóvenes un terreno fértil de sostén. Igual que un agricultor siembra con amor y trabajo las semillas de árboles frutales no para sí mismo, sino para sus descendientes, nosotros estamos trabajando para el futuro. Deseamos que las generaciones de niños y jóvenes, cuando miren hacia atrás, sepan que luchamos por ellos y sientan nuestro cuidado aunque nosotros ya no estemos. Y que cuando recojan los frutos, porque así será, porque así estamos preparando el suelo para que así sea, recuerden que el mejor de los legados que pudimos entregarles es su existencia. No permitiremos con pasividad la vacunación covid de nuestros hijos y jóvenes. Vamos a sembrar el terreno con semillas de esperanza. Ellos son nuestro

futuro, y también el de usted, Ministra Darias. Deseamos que se la recuerde por su buen criterio y responsabilidad.

Y con esta súplica, le rogamos y saludamos atentamente:

FIRMAS

1. A.S. Técnico Auxiliar de Enfermería TCAE.
2. A.P. Grado en Enfermería por la Universidad del País Vasco.
3. A.H. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad de Navarra.
4. A.A. Diplomatura Universitaria en Enfermería. Especialidad cuidados críticos y Máster en integridad cutánea.
5. A.M. Diplomatura en nutrición humana por la universidad de Granada.
6. A.V.C. Grado de Enfermería por la Universidad de La Laguna, Tenerife.
7. A.T. Grado en Sociología por la Universidad de Alicante. Máster interuniversitario en cooperación al desarrollo. Especialidad en sostenibilidad ambiental (UA)
8. A.B.C. Licenciatura en Biología Fundamental por la Universidad del País Vasco.
9. A.D. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad de Valladolid.
10. A.P. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad de Huelva.
11. A.N. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad del País Vasco.
12. A.M. Diplomatura en Fisioterapeuta por la Universidad de Valencia. Doctor por la Universidad de Murcia.
13. A.D. Graduado en Astrofísica por la Universidad de St Andrews de Reino Unido, homologado por el Ministerio de Educación de España. Facultativo sanitario en Física Médica.
14. A.G. Ingeniería en automática y electrónica industrial Universidad del País Vasco.
15. A.E. Diplomatura en Enfermería por la UCLM y Especialidad en enfermería Obstétrico -Ginecológica por la EVES (Escuela Valenciana de estudios para la salud). Máster en Ciencias de la Enfermería por la Universidad de Alicante.
16. A.T.E. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad del País Vasco.
17. B.E. Licenciatura en Odontología por la Universidad del País Vasco.
18. B.M. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
19. B.H. Grado en Enfermería por la Universidad de Valladolid, Máster en Urgencias y Emergencias para Enfermería y Técnico Superior en Salud Ambiental.

20. C.S. Licenciatura en Comunicación Audiovisual en la Universidad Europea de Madrid, certificado en Data Science por Massachusetts Institute of Technology (MITx).
21. C.M. Licenciatura en Medicina. Especialidad en radiología.
22. C.S. Diplomatura Universitaria en Enfermería y Master en Enfermería Holística.
23. C.C. Técnico Superior en Programación de la producción en fabricación mecánica y docente de FP.
24. D.B. Diplomatura en Fisioterapia por la Universidad de Málaga.
25. D.R. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
26. J.L.S. Licenciatura en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
27. E.R. Diplomatura en Enfermería por la Universidad Pública de Navarra.
28. E.M. Diplomatura en Magisterio Infantil por la Universidad de Oviedo.
29. E.A. Diplomatura en Enfermería por la Universidad del País Vasco.
30. E.G. Técnico auxiliar de enfermería. Técnico auxiliar de psiquiatría.
31. E.M. Diplomatura en Enfermería por la Escuela Universitaria de Enfermería de Cantabria.
32. E.P. Licenciatura en Odontología por la Universidad del País Vasco.
33. E.U. Diplomatura Universitaria en Fisioterapia por la Universidad de Zaragoza.
34. E.V. Médico estomatólogo. Medicina general por la Universidad de Valladolid. Médico estomatólogo por la Universidad Complutense de Madrid
35. G.G. Licenciatura en Farmacia por la Universidad De Navarra y Magister en laboratorio clínico por la Universidad Complutense de Madrid.
36. G.A. Diplomatura en Fisioterapia por la Universidad Valladolid.
37. G.P. Licenciatura en Medicina y Cirugía por la UPV-EHU. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Máster en Medicina Evaluadora.
38. I.B.M. Licenciatura en Odontología por la Universidad del País Vasco.
39. I.S. Licenciatura en Odontología por la Universidad del País Vasco.
40. I.Z. Diplomatura Universitaria en Fisioterapia. Universidad de Valladolid.
41. I.A. Diplomatura Universitaria en Fisioterapia por la Universidad de Zaragoza
42. I.C.H. Auxiliar de Enfermería en Atención Primaria.
43. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad de Granada.
44. I.D.B. Diplomatura Universitaria de Enfermería por la Universidad Autónoma de Madrid.
45. I.M.B. Licenciatura en Odontología por la Universidad del País Vasco.
46. I.I. Licenciatura en Farmacia por la Universidad de Navarra.
47. I.I. Diplomatura Universitaria de Enfermería por la Universidad del País Vasco.
48. I.M.L. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la universidad de Murcia y Técnico superior en Radiodiagnóstico.
49. I.P. Diplomatura en enfermería por la Universidad UPV/EHU

50. I.R. Licenciatura en Psicología por la Universidad de Deusto.
51. I.E. Diplomatura Universitaria en Fisioterapeuta. Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna-URL, Barcelona
52. J.J.H. Licenciatura en Sociología por la UNED.
53. J.A. Diplomatura Universitaria en Fisioterapia por la Universidad de Zaragoza.
54. J.M. Diplomatura Universitaria en Fisioterapia por la Universidad de Zaragoza y Osteópata por la Escuela de Osteopatía de Madrid
55. J.A.G. Diplomatura Universitaria en Enfermería.
56. J.M.E. Licenciatura en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid.
57. J.M.M. Licenciatura en Medicina. Médico especialista en Anestesiología y Reanimación.
58. J.R.L. Licenciatura en Medicina. Especialista en medicina Familiar y Comunitaria y Doctor en Psicología.
59. J.C.A. Técnico Auxiliar Sociosanitario.
60. J.J.M. Licenciatura en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid. Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad del País Vasco. Especialista en Cirugía General y Apto Digestivo
61. J.A. Diplomatura en Fisioterapia por la Universidad Pontificia de Salamanca "Salus Infirmorum".
62. K.A. Licenciatura en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid.
63. L.M. Diplomatura Universitaria en Fisioterapia por la EUGimbernat de la Universidad Autónoma de Barcelona.
64. L.U. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad del País Vasco.
65. L.N.M. Grado en Enfermería por la Universidad Pedro Ruiz Gallo de Perú, especialidad en Gerontología.
66. L.A. Técnico Superior en Radioterapia y Física Médica. Titulación cursada en la Fundació Bonanova de Barcelona. (Institut Municipal de Assistència Sanitaria)
67. L.F.R. Licenciatura en Medicina por la Universidad pontificia Javeriana de Bogotá. Especialista Médico cirujano ortopédico y traumatología.
68. L.A. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
69. M.C.C. Diplomatura en Fisioterapia Universidad de Valencia.
70. M.H. Docente en Educación Infantil y en Educación Especial por la Universidad del País Vasco.
71. M.L. Licenciatura en Medicina y Cirugía General por la Universidad de Navarra. Especialidad Pediatría y sus Áreas Específicas.
72. M.K. Licenciatura en Odontología por la Universidad del País Vasco.
73. M.P. Diplomatura en Fisioterapia por la Universidad de Valencia. Doctorado por la Universidad de Sevilla.
74. M.P. Licenciatura en Medicina.
75. M.E. Licenciatura en Medicina General.

76. M.C. I. Magisterio por la Universidad de Alicante. Docente de educación Primaria especialidad de inglés.
77. M.V.M. Grado en fisioterapia por la Universidad de Salamanca.
78. M.C. Diplomatura en Fisioterapia por la Universidad de Valencia.
79. M.C. Grado en Enfermería por la Universidad de León.
80. M.L.M. Fisioterapeuta por la Universidad de Valladolid y Enfermera por la Universidad de Valladolid.
81. M.I.P. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
82. M.I. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad del País Vasco.
83. M.M. Licenciatura en medicina por la universidad de Cantabria. Especialidad de pediatría
84. M.A.G. Grado en Enfermería por la Universidad de Málaga.
85. M.A.M. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
86. M.B.G. Licenciatura en medicina y cirugía general por la Universidad del País Vasco.
87. M.C. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad de Oviedo.
88. M.C.S. Licenciatura en Medicina y Cirugía en la Universidad de Cantabria. Especialidad Pediatría.
89. M.D.P. Grado en Enfermería por la Universidad de Valladolid, Máster en Urgencias y Emergencias para Enfermería.
90. M.E.T. Diplomatura Universitaria de Enfermería.
91. M.J.B. Licenciatura en Psicología por la Universidad de Salamanca.
92. M.J.M. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
93. M.M.R. Licenciatura en Derecho por la Universidad del País Vasco. Abogada en ejercicio.
94. M.P.M. Diplomatura en Enfermería por la Universidad de Salamanca
95. M.T.B. Grado en fisioterapia por la Universidad de Valencia.
96. M.A.G. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
97. M.C.T. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad Pública de Salamanca.
98. M.M.M. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad del País Vasco.
99. M.A. Licenciatura en Odontología por la Universidad Alfonso X El Sabio de Madrid.
100. M.J.R. Técnico Auxiliar de Enfermería.
101. M.K.B. Diplomatura Universitaria de Enfermería por la Universidad del País Vasco.
102. M.C.T, Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad de Córdoba (España), Especialista en Enfermería Pediátrica.
103. M.J.O. Licenciatura en Magisterio por la Universidad de Magisterio "Ausias March" de Valencia.

104. M.G. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad de Alicante.
105. N.A. Diplomatura en Enfermería por la Universidad País Vasco.
106. N.G. Podología por la Universidad Alfonso X el Sabio.
107. N.O. Técnico en Emergencias Sanitarias.
108. O.O. Licenciatura en Odontología.
109. O.B. Fisioterapia /FUB(fundación universitaria del bages) Manresa
110. P.O. Licenciatura en Ciencias de la actividad física y el deporte por la Universidad del País Vasco; Diplomatura en magisterio y en Educación Primaria.
111. P.F. Doctorado en Derecho.
112. P.G. Psicología y antropología por la Universidad del País Vasco.
113. P.M. Diplomatura Universitaria de Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid. Matrona por la Unidad Docente del hospital Universitario de La Paz. Master en Gestión Sanitaria por la Universidad Camilo José Cela.
114. R.A. Diplomatura en Enfermería por la Universidad de Ponferrada.
115. R.A. Licenciatura en Medicina por Universidad País Vasco.
116. R.G. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad de Ponferrada.
117. R.T. Diplomatura en Fisioterapia por la Universidad de Sevilla y Doctora en Fisioterapia.
118. R.M. Diplomatura Universitaria en Fisioterapia por la Universidad de Murcia.
119. S.L. Diplomatura en Fisioterapia por la Universidad Complutense de Madrid.
120. S.U. Licenciatura en Medicina y Cirugía Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria Universidad del País Vasco.
121. S.E. Diplomatura Universitaria de Enfermería.
122. S.H. Diplomatura en Dietética y Nutrición por la Universidad de Navarra.
123. S.T. Diplomatura Universitaria por la Universidad del País Vasco.
124. S.C. Diplomatura Universitaria en Enfermería por la Universidad de Vigo.
125. U.F. Diplomatura Universitaria en fisioterapia por la escuela Universitaria Gimbernat de Barcelona (Universidad adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona).
126. V.Z. Grado en Enfermería en universidad internacional de Cataluña (UIC), Postgrado en Anestesia y Terapia del dolor por la Universidad San Joan de Deu.

INFORME SOBRE LA VACUNACIÓN EN NIÑOS Y JÓVENES

En primer lugar, con la presentación de este informe se analiza lo innecesario y lo perjudicial de la estrategia de vacunación covid 19¹³ elaborada por el Ministerio de Sanidad de España dirigida a los menores de edad^{14,15}.

De entre las vacunas disponibles se ha decidido administrarles la vacuna de Pfizer/BioNTech **que no cuenta con una aprobación completa** por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA)¹⁶.

Cuando la mayoría de niños y jóvenes pasan la enfermedad de forma **asintomática** o **leve**, sin llegar a cronificar, es vital preguntarse si realmente es necesario administrarles estos fármacos. Aún se trata de medicamentos en **fase experimental**, como nos muestra la EMA en las fichas técnicas de estos productos^{17,18,19,20}, pues los Titulares de la Autorización de Comercialización (**los laboratorios farmacéuticos**) tienen hasta entre diciembre de 2022 y marzo de 2024 para presentar datos de seguridad y eficacia. Motivo por el que la Comisión Europea aún no ha dado la autorización de comercialización completa²¹, y es por ello que con lo que cuentan es con una **autorización condicional de comercialización**²². Lo que potencialmente significa que, cuando la fase IV acabe, los organismos competentes **podrían rechazar estas vacunaciones por reconocerse que no son seguras**.

Por la urgencia de la situación sanitaria actual, se han dejado que se distribuyan aún sin conocer su seguridad a medio y largo plazo, en embarazadas, en personas con inmunodeficiencia, en interacción con otros fármacos, etc. Lo que quiere decir que hay una probabilidad, desconocemos cual, pero existente (si no la hubiera, la Comisión Europea ya las habría aprobado), de que aparezcan daños insospechados. Estos pueden ser múltiples, y un posible problema de salud pública que podría llegar a afectar incluso hereditariamente, como ocurre con otros fármacos²³.

Tras esta introducción, enumeramos los motivos por los que no se debe vacunar a niños y jóvenes:

1) La OMS expone en su documento COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated, que **“se necesita más evidencia** sobre el uso de las diferentes vacunas COVID-19 en niños para poder hacer recomendaciones generales sobre la vacunación infantil contra COVID-19”²⁴.

2) Los datos publicados en los distintos sistemas de farmacovigilancia: VAERS²⁵ (Vaccine Adverse Event Reporting System) en Estados Unidos y EudraVigilance²⁶ en Europa, indican que el perjuicio al administrar estos fármacos es mayor de lo esperado, en comparación con otras vacunas ya conocidas que llevan décadas administrándose. De hecho, es la **miocarditis** el efecto adverso que con más frecuencia se está dando, en una proporción mayor de la esperada, entre

adolescentes^{27,28} e incluso se han reportado una serie de muertes, elevadas en proporción al tiempo que lleva la vacunación en jóvenes, asociadas a la vacunación en menores²⁹.

Es decir, se están produciendo **más efectos secundarios graves al inyectar las vacunas** para el covid 19 a los menores que si adquirieran la inmunidad de forma natural como hasta ahora.

3) La **tasa de supervivencia** para el grupo de 0 a 19 años es del **99,997%**. Dicho cálculo se puede realizar a partir de la información proporcionada por el CDC con el número de personas infectadas, tanto asintomáticas como sintomáticas, que sobreviven³⁰. Es un **resultado positivo** que nos indica que este colectivo, en ausencia de vacunas y gracias a la **inmunidad natural**, como indican recientes estudios³¹, **supera la infección** con éxito.

4) Los datos de **letalidad** del covid, según la OMS, son del **0.27%** para la suma total de todas las edades³², pero la media de la mortalidad se encuentra en los 85 años. Cuando miramos datos más recientes de la tasa de letalidad de casos para los menores de 14 años, ésta es del **0,0094%** según el informe elaborado por la Asociación de Pediatría Española³³ y el Instituto de Salud Carlos III³⁴.

En total han fallecido 26 menores de 20 años desde que comenzó la pandemia, todos ellos con enfermedades preexistentes muy graves. Según confirma el estudio "Low COVID-19 mortality in Spanish children"³⁵ el porcentaje de **letalidad** infantil hasta el 21 de febrero en la edad entre **0 y 9 años** es de 0.18 por 100.000 niños, es decir, un **0.00018%**, o un total de 8 muertes. Mientras que en la edad comprendida entre los **10 y los 19 años** ha habido 18 muertes en total, o un **0.00037%**. Y el estudio confirma que, en todos los casos, con graves comorbilidades, lo que lleva a pensar que el covid aunque presente según el resultado de un test, es probable que no haya sido la causa de la muerte. La literatura científica actual parece apuntar que es **muy difícil que los menores enfermen** de covid 19 gracias a la rápida y eficaz respuesta de su sistema inmune y por tener menos receptores ACE2 que los adultos^{36,37}.

En definitiva, la letalidad y mortalidad³⁸ por covid para niños y jóvenes es muy baja o inexistente. Y si bien se podría alegar que proteger frente a una sola muerte justifica el inmunizar a toda la población infantil, este argumento no está teniendo en consideración que **la vacuna NO es inocua**, es aún experimental y, por tanto, de riesgos indeterminados.

5) Tanto niños como adolescentes **han sufrido los efectos negativos del confinamiento**³⁹. Factor que podría haber aumentado sus posibilidades de enfermar⁴⁰, pues estar obligados a permanecer encerrados en casa no solo les **ha cambiado radicalmente sus hábitos de vida** sino que ha conllevado a un aumento de **estrés, sedentarismo**, riesgo de padecer otras **enfermedades infecciosas**⁴¹ y entre otros graves problemas como el aumento de **suicidios**⁴². Aún con todo ello, su

sistema inmunológico, como hemos explicado arriba, ha demostrado una extraordinaria robustez frente a la enfermedad.

6) El Comité de Medicamentos de Uso Humano explica que no se han podido detectar efectos secundarios raros porque en el ensayo **ha participado un grupo reducido de menores**⁴³. Y puesto que los datos obtenidos en los estudios con adultos **no son extrapolables a niños y adolescentes**, al ser sus características fisiológicas y fisiopatológicas distintas⁴⁴, deducimos **que al no tener garantías** suficientes sobre seguridad, nuestros hijos **podrían sufrir daños graves**, tanto a corto como a largo plazo.

7) Desde hace años se viene advirtiendo en distintos trabajos⁴⁵ de una seria problemática vigente a día de hoy, y es la **infranotificación de los efectos adversos de los medicamentos**, que es visible en otros informes de reciente actualidad^{46,47,48}. Las causas suelen ser la falta de tiempo de los trabajadores para registrarlo, no considerarlo importante, etc. Pero también los fallos en los propios sistemas de registro que generan graves consecuencias. Debido a ello la mortalidad infantil en España se disparó **erróneamente**⁴⁹ afectando a los resultados del estudio⁵⁰ publicado en la revista de prestigio internacional *The Lancet* que tuvo que **corregir** la información por ser **falsa**. Así lo expresó la Sociedad Española de Infectología Pediátrica⁵¹ en un comunicado. Al ser vacunas en fase experimental ya de por sí es difícil registrar los efectos adversos porque todavía no se conocen y no se tiene un perfil de seguridad completo. Esto **incrementa nuestra desconfianza** hacia un sistema de farmacovigilancia que parece no funcionar como esperamos.

8) En el apartado legal sobre vacunación de la página web de la Asociación española de Pediatría⁵², se indica que el organismo sanitario competente es quien prescribe las vacunas, y que la Administración Sanitaria se hace responsable de los daños patrimoniales causados por las mismas, en unos supuestos concretos. Sobre todo, nos preocupan los daños a largo plazo, teniendo en cuenta que gran parte de las personas que han participado en el grupo de control también están vacunadas ya, por lo que no hay una población que pueda servir de referencia⁵³ para demostrar que la causa de estos daños sea la vacuna. Sumado a la presión que están ejerciendo las compañías farmacéuticas⁵⁴ que entorpece la investigación en este sentido. Es mucha la incertidumbre suscitada por estos medicamentos no usados antes en humanos. Que sea el Ministerio de Sanidad, con el apoyo del Gobierno, los que impulsen esta campaña de vacunación con un fármaco que genera tantas dudas, nos hace sentir desconfianza y faltos de apoyo por estas entidades que consideramos deben protegernos tanto a niños, jóvenes como adultos.

9) La fecha fin que pone la Asociación Europea del Medicamento para recoger modificaciones en el Plan de Investigación Pediátrico (PIP), se fija en 2024⁵⁵, es decir, hasta entonces no habrá datos sólidos de seguridad y eficacia de esta vacuna.

10) En la intervención del pasado 27 de abril la Ministra de Hacienda de España, María Jesús Montero, afirmó que **el 100% de los mayores de 80 años ya habían recibido la primera dosis**, mientras que alrededor del 70% tienen las dos dosis administradas⁵⁶. Si la vacuna inmuniza, y ya están **los grupos de riesgo vacunados**, ¿para qué vacunar a los niños? Proteger a los adultos a costa de **poner en peligro** a niños y jóvenes no es un motivo ético. La consideración de la vacunación como una condición para la salida de la pandemia es muy discutible.

11) Una numerosa agrupación de médicos ingleses ha redactado una carta⁵⁷ dirigida a la directora ejecutiva de la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios de Reino Unido, en la que ponen de manifiesto las preocupaciones éticas y de seguridad en relación a la vacunación contra el covid 19 en niños. Como bien dicen en el escrito, **“lo primero es no hacer daño”**. Conocimiento que se recoge en el juramento hipocrático, y que **conviene recordar**. Pues todas las intervenciones médicas tienen un riesgo de producir daños, y por ello hay que actuar con precaución y en proporción.

12) Con la detención de la vacunación en niños y jóvenes podemos evitar repetir los mismos errores acontecidos con otras vacunas que se administraron en condiciones similares a las actuales. Como, por ejemplo, con la vacuna Pandemrix⁵⁸ que producía narcolepsia entre jóvenes de 4 a 18 años o Dengvaxia, para el dengue, vacuna que se vio que podía exacerbar los casos de dengue en niños nunca antes infectados, motivo por el que se suspendió la campaña en Filipinas^{59,60}.

13) Stephanie Seneff, investigadora científica senior del MIT en Cambridge y Greg Nigh médico oncólogo en Portland han elaborado una publicación, revisada por pares, de las posibles consecuencias no deseadas de las vacunas covid. El trabajo de Seneff y Nigh sugiere que la proteína espiga inducida sea tóxica y cause por ello múltiples enfermedades, además, que estas vacunas puedan generar una potenciación dependiente de anticuerpos que desencadene serios problemas de salud⁶¹.

14) La persuasión sugestiva que emplean los medios de comunicación^{62,63,64} para abordar el tema de la pandemia es visible cuando se apela de forma continuada a las emociones como, por ejemplo, el miedo. De esta manera, asociando a un concepto una emoción se produce un cambio de conducta. Gemma Craywinckel, la directora del CatSalut, ha hecho esta declaración publicada en La Vanguardia: "No hemos sabido transmitir miedo a la población. Me preocupa que la gente continúe saliendo, que genere enfrentamientos con las fuerzas del orden cuando intentan hacerlos volver a casa con el toque de queda"⁶⁵. Si se está considerando y tratando como un problema tan grave de salud, que de por sí mismo ya debería impactar, nos parece ilógico que se pretenda manipular a la población con la herramienta del miedo a fin de sensibilizar. Lo que nos lleva a dudar de que la gravedad transmitida sea equivalente a la real, ya que se precisa un sobreesfuerzo para intentar que la gente lo perciba como una amenaza, más ahora que se quiere llevar a cabo esta campaña

de vacunación en niños y jóvenes quienes están siendo maltratados psicológicamente y criminalizados.

En conclusión, NO hay evidencia que justifique la vacunación masiva con productos experimentales que se han aprobado de forma apresurada, en población sana que prácticamente no tiene riesgo de enfermarse de covid 19. Tampoco hay datos que justifiquen la asunción de los daños derivados de las vacunas.

¹ <https://www.20minutos.com/noticia/316165/0/reino-unido-opta-por-no-vacunar-a-menores-de-18-contra-covid/>

² <https://elpais.com/sociedad/2021-07-23/el-reino-unido-reabre-el-debate-sobre-vacunar-a-los-adolescentes-lo-descarta-por-estimar-bajos-los-beneficios.html>

³ <https://www.openvaers.com/covid-data/mortality>

⁴ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html>

⁵ <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=01002.px>

⁶ <https://academic.oup.com/cid/article/72/12/e1146/6024998>

⁷ <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%91919/vacunas-contrala-covid%E2%80%91919/desarrollo-de-vacunas/>

⁸ https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_171_COVID-19.pdf

⁹ https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_427_COVID-19.pdf

¹⁰ <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

¹¹ https://www.actasanitaria.com/dimes_y_diretes/las-vacunas-no-han-mejorado-la-situacion-de-la-covid19-en-espana/

¹² <https://amp.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/07/16/60f1f15d21efa0b37b8b4654.html>

¹³ https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion7_EstrategiaVacunacion.pdf

¹⁴ <https://www.elmundo.es/espana/2021/06/19/60cda262fc6c835a738b45fa.html?fbclid=IwAR2eLEVnCoL7yH5GksmF2LnTi9DWbV2mpKd8YI4PMvl-J-YiKKqzZRYHBW8>

¹⁵ <https://elpais.com/sociedad/2021-06-04/sanidad-quiere-vacunar-contrala-covid-a-los-adolescentes-antes-de-iniciar-el-curso-escolar.html>

¹⁶ <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>

¹⁷ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_es.pdf

¹⁸ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-moderna-epar-product-information_es.pdf

¹⁹ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_es.pdf

²⁰ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_es.pdf

-
- ²¹ <https://www.ciberisciii.es/media/602610/11-cap-6.pdf>
- ²² <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%919119/vacunas-contr-la-covid%E2%80%919119/evaluacion-y-autorizacion-de-vacunas/>
- ²³ https://journals.lww.com/joem/Abstract/2014/09000/Reproductive_Health_Risks_Associated_With.2.aspx
- ²⁴ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>
- ²⁵ [https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=ON&VAX\[0\]=COVID19&fbclid=IwAR2PeEFJ5UE8I_Qw414b3hC8njGRezUoHT78MtlwiLwiB1CYbfaq4Dp88IE](https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=ON&VAX[0]=COVID19&fbclid=IwAR2PeEFJ5UE8I_Qw414b3hC8njGRezUoHT78MtlwiLwiB1CYbfaq4Dp88IE)
- ²⁶ <https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>
- ²⁷ <https://www.sciencemag.org/news/2021/06/israel-reports-link-between-rare-cases-heart-inflammation-and-covid-19-vaccination>
- ²⁸ <https://www.larazon.es/sociedad/20210611/7ne7bvl46nd7dh25l5vfsj5ohq.html>
- ²⁹ <https://www.openvaers.com/covid-data>
- ³⁰ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>
- ³¹ <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/covid-inmunidad-natural-vacuna-bloquea-cepas-9611>
- ³² <https://www.who.int/bulletin/volumes/99/1/20-265892/en/>
- ³³ https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/covid-19_en_pediatría_valoración_crítica_de_la_evidencia_rev_ext.pdf
- ³⁴ <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20n%C2%BA%2087%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2014%20de%20julio%20de%202021.pdf>
- ³⁵ [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00125-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00125-5/fulltext)
- ³⁶ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766524>
- ³⁷ <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03496-7#ref-CR2>
- ³⁸ [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00066-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00066-3/fulltext)
- ³⁹ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123
- ⁴⁰ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892006000300002
- ⁴¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf>
- ⁴² https://elpais.com/sociedad/2021-06-21/hemos-pasado-de-cuatro-intentos-de-suicidio-semanales-de-jovenes-a-mas-de-20.html?utm_source=Facebook&ssm=FB_CM#Echobox=1624278690
- ⁴³ <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>

-
- ⁴⁴<https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-05/etica-e-investigacion-clinica-en-pediatria/>
- ⁴⁵<https://pap.es/files/1116-495-pdf/520.pdf>
- ⁴⁶https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/boletines_farmacovigilancia/es_def/adjuntos/Boletin_Farmac-vigilancia-n-51.pdf
- ⁴⁷ <https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/2021/02/170109-FINAL-Texto-compartir-FV-Seg-Paciente.pdf>
- ⁴⁸ <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>
- ⁴⁹ <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/03/18/6052faa5fc6c8308358b466f.html>
- ⁵⁰ <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2821%2900066-3>
- ⁵¹<https://www.seipweb.es/respuesta-de-la-seip-a-la-publicacion-sobre-mortalidad-por-covid-19-en-ninos/>
- ⁵² <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-45#9>
- ⁵³ <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1244>
- ⁵⁴ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-55804567>
- ⁵⁵ https://www.ema.europa.eu/en/documents/pip-decision/p/0179/2021-ema-decision-23-april-2021-acceptance-modification-agreed-paediatric-investigation-plan-highly_en.pdf
- ⁵⁶https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/EnlacesTranscripcionesRPCMin_2021/270421-portavoz.aspx
- ⁵⁷ <https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/OpenLetterChildVaccination.pdf>
- ⁵⁸<https://www.narcolepsy.org.uk/resources/pandemrix-narcolepsy>
- ⁵⁹ <https://www.sciencemag.org/news/2019/04/dengue-vaccine-fiasco-leads-criminal-charges-researcher-philippines>
- ⁶⁰<https://science.sciencemag.org/content/358/6370/1514>
- ⁶¹ <https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPR/article/view/23/515>
- ⁶²<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/06/29/60db38aefdddf16638b45c7.html>
- ⁶³ <https://www.20minutos.es/salud/el-fin-del-curso-los-viajes-y-botellones-disparan-los-contagios-de-covid-19-entre-los-jovenes-de-12-a-29-anos-en-espana-4751064/>
- ⁶⁴ <https://www.diariomedico.com/medicina/medicina-preventiva/politica/coronavirus-la-incidencia-entre-los-12-y-29-anos-se-situa-en-torno-250-mas-del-doble-que-en-toda-la-poblacion.html>
- ⁶⁵ <https://www.lavanguardia.com/vida/20210718/7608278/coronavirus-espana-contagios-fallecidos-variante-delta-lambda-toque-queda-ultimas-noticias-hoy-en-directo.html>