

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 DE MENORES DE EDAD
CAMPAÑA DE EXPERIMENTACIÓN DE VACUNAS CONTRA COVID-19 EN MENORES DE
12 AÑOS

Como colectivo de ciudadanos, constituido en **Plataforma Iniciativa Conjunta** que reúne las asociaciones ciudadanas siguiente:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, mayor de edad, con D.N.I.nºXXXXXXXXXX, presidente de la asociación “**LIBERUM**”, con C.I.F.nºG-XXXXXXXXXX,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, mayor de edad, con D.N.I. nºXXXXXXpresidente de la asociación ACUS “**GUADALAJARA DESPIERTA**”, con C.I.F.nºG-XXXXXXX,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, mayor de edad, con N.I.E. nºXXXXXXXXXXpresidente de la asociación “**UNITS PER LA VERITAT**”, con C.I.F. nºG-XXXXXXXXXX,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, mayor de edad, con D.N.I. XXXXXXXXXXXXpresidente de la asociación ACUS “**EXTREMADURA LIBRE**”, con C.I.F. nº G-XXXXXXXXXXXX.

EXPRESAMOS nuestra profunda preocupación por la salud de nuestros niños, pues contemplamos con estupor cómo las autoridades sanitarias pretenden llevar a cabo en España una campaña de vacunación generalizada de la población menor edad contra el síndrome Covid-19.

Ponemos de relieve que **esta enfermedad apenas se manifiesta en menores de edad**, tanto a nivel de letalidad como de hospitalizaciones, y que las autoridades sanitarias no están teniendo en cuenta la relación riesgo-beneficio de dicha vacunación, **olvidando de plano los principios de cautela y proporcionalidad** que deben regir cualquier medida sanitaria adoptada para la población, y mucho más respecto a la población infantil.

Además, en la población menor a 12 años se está iniciando en España la experimentación de la vacuna de la compañía farmacéutica Pfizer contra Covid-19, todavía en fase de reclutamiento (a finales de junio de 2021) respecto a la cual **no hay evidencias epidemiológicas ni clínicas que justifiquen su administración**, a la vista de los argumentos y datos que proporcionamos a continuación.

Expresamos nuestro más profundo rechazo a someter a nuestros niños a un riesgo incierto de efectos adversos probables, algunos de carácter grave.

Nuestra preocupación se basa en los siguientes **HECHOS**:

- 1) Dichas vacunas no se justifican científicamente debido al inexistente nivel de morbilidad, mortalidad y letalidad de esta enfermedad en la población infantil.

Según el último informe a fecha de redacción de este escrito, el nº 84 del Instituto de Salud Carlos III (1) los datos por edades de la tabla nº 5 de la página 11 de dicho informe, revelan claramente que **la incidencia en niños es casi nula** (datos desde el 22 junio del año pasado hasta 23 de junio de 2021):

Tanto por ciento de COVID-19 por nivel de gravedad notificados a la RENAVE con inicio de síntomas y diagnóstico desde el 22 de junio 2020 hasta el 23 junio de 2021, por grupo de edad (con respecto a los casos diagnosticados en cada franja de edad):

	Hospitalizados	UCI	Defunciones
Niños <5 años	1413 (1,3%)	54 (0%)	4 (0%)
Niños de 5 a 9 años	556 (0,4%)	43 (0%)	5 (0%)
Niños de 10 a 19 años	2318 (0,6%)	136 (0%)	13(0%)

Usando los datos de la tabla mencionada en el apartado anterior, obtenemos los siguientes datos de tasas de letalidad:

Letalidad en personas con edad menor o igual a 19 años:

22 (Muertes con 19 años o menos): 683352 (total de casos de covid 19 de 19 años o menos) $\times 100 = 0,00322\%$

Letalidad en mayores 19 años:

50878 (Muertes en personas de más de 19 años): $2.831.792$ (total de casos de covid 19 de más de 19 años) $\times 100 = 1,796\%$

Dividiendo la última cifra de letalidad entre la primera se obtiene que **la letalidad por la covid 19 en personas de edad menor o igual a 19 años es 557 veces menor que la del resto de población.**

$$1,796: 0,00322 = 557,764$$

Si realizáramos un cálculo aproximado de la mortalidad y letalidad en niños menores de 12 años por Covid-19, en comparación con los adultos, la relación sería incluso más desproporcionada, ya que no se alcanzaría ni la cifra de 22 muertes totales. En concreto, la mortalidad se desplomaría a una cifra mucho menor al tener que incluir la

totalidad de la población infantil de esa edad en el denominador de la fórmula de la tasa de mortalidad.

El porcentaje de niños hospitalizados respecto al total de los niños diagnosticados en cada franja de edad en un periodo de un año es muy bajo y oscila entre el 1,3% y el 0,4%.

El número **niños hospitalizados en UCI** en un periodo de un año en cada franja de edad es también sumamente reducido y **ronda el 0,0%** respecto a los casos diagnosticados en dicha franja.

De estos datos se deduce que la inmensa mayoría de los niños que han padecido la enfermedad la han pasado sin síntomas graves.

Datos epidemiológicos de la incidencia y letalidad por Covid-19 en niños de Gran Bretaña muestra que la vacuna no es necesaria en este grupo de edad (2).

- 2) Cuando la población infantil sufre la enfermedad, en la inmensa mayoría de los casos **los síntomas son leves o casi inexistentes**. Hay estudios que muestran inmunización tras pasar la enfermedad completa y duradera, incluso sin apenas síntomas (3,4). El profesor de medicina de Harvard y experto en seguridad de vacunas, Martin Kulldorff, cuestiona que la vacunación contra Covid-19 sea necesaria en todas las franjas de edad, especialmente en los niños (5).
- 3) Las **nuevas vacunas contra Covid-19 suponen un riesgo inasumible**, a juzgar por el número de muertes e incidencias reportadas a los sistemas de control sanitario de los distintos países que las están implementando. Dichas vacunas han causado eventos graves, incluso muertes, con una o dos dosis únicamente (6). No hay que olvidar en todo momento que su aprobación de comercialización es condicional, y no finalizará la fase III de experimentación (Pfizer o AstraZeneca) hasta 2023. Los niños no están exentos de los efectos adversos de las vacunas, algunos graves, como muestra un estudio de la propia farmacéutica Pfizer (7).
- 4) Los **efectos adversos a largo plazo** de las vacunas Covid-19 en los niños requieren de un estudio a largo plazo. En adultos constatamos que dichos estudios a largo plazo no se han realizado antes de su aplicación generalizada, los placebos se han eliminado de los estudios en fase III; y variables tan importantes como la posible afectación de la fertilidad futura de las personas inoculadas ni siquiera se están investigando (8).
- 5) Las distintas empresas farmacéuticas que están fabricando y distribuyendo las vacunas contra Covid-19 no se hacen responsables de los posibles efectos adversos relacionados con su inoculación. Las actuales vacunas en Europa están sujetas a **aprobación condicional**, lo que supone que su licencia se debe confirmarse cada año

en base a los resultados de estudios nuevos o en curso. Una vez se hayan completado todos los datos, se obtendrá la aprobación estándar. Hasta entonces el fabricante de la vacuna no se hace responsable de ninguna lesión o muerte provocada por ésta, a no ser que se deba a un problema en el control de calidad, lo cual supone un gran riesgo para toda la población pues otorga absoluta impunidad a dichas empresas para usar sustancias potencialmente peligrosas sin tener que responder por ello (9).

- 6) Existen **tratamientos efectivos** para el síndrome Covid-19 y también preventivos, sin efectos secundarios importantes, alternativos a la vacunación en adultos que serían viables también en niños (10-23).
- 7) Los niños no son un vector importante de transmisión de la enfermedad como muestran varios estudios científicos. Uno de ellos, realizado en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, concluye que **los niños contagian 8 veces menos que los adultos**. Además, las actuales vacunas que se están inoculando a los adultos tampoco han demostrado prevenir la infección ni el contagio (24) no otorgando inmunidad, al contrario de lo que las autoridades sanitarias están haciendo creer a la población.
- 8) Las vacunas de ARN mensajero son novedosas y nunca se habían implementado en seres humanos hasta la fecha actual por la falta de fiabilidad en los resultados. Tampoco se había usado en vacunas el polietilenglicol, que forma la cubierta lipídica de las vacunas en adultos, y que se relaciona con un alto potencial alergénico (25).
- 9) Con un colectivo reclutado de niños de edad menor de 12 años que van a ser sometidos a experimentación en concreto al **Estudio de fase I/II/III para evaluar la seguridad, tolerabilidad e inmunogenicidad de una vacuna experimental de ARNm contra COVID-19 en niños sanos de <12 años**, se pueden estar vulnerando los tratados internacionales y leyes nacionales españolas que rigen la experimentación en humanos, en especial la declaración de Helsinki **en sus artículos 16, 17, 18, 19 y 24**.

Dichos artículos deben ser respetados en la experimentación con humanos.

Art. 16. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. **El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.**

Art. 17. Los médicos deben abstenerse de participar en proyectos de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. **Deben suspender el experimento en marcha si observan que los**

riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.

Art. 18. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.

El estudio de los riesgos a largo plazo en humanos todavía no ha finalizado. En niños es poco probable que se completen, si se sigue la misma estrategia a nivel global como hasta ahora, ya que se solapan las fases III de experimentación y IV de comercialización condicionada, además que no se están realizando estudios sobre cómo pueden afectar estas vacunas a la fertilidad y el desarrollo de los caracteres sexuales propios durante la maduración de las gónadas, pero hay razones biológicas que inducen a pensar en un posible efecto pernicioso al respecto. (26)

Art. 19. La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

La experimentación de la población infantil con vacunas contra Covid 19 (todavía en fase experimental incluso en adultos) contraviene este artículo 19 de la Declaración de Helsinki, puesto que los niños apenas sufren de enfermedad grave o muerte por Covid-19. **Los beneficios pues en la propia población de estudio, son inexistentes.**

Art. 24. Cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal y de acuerdo con la ley vigente. Estos grupos no deben ser incluidos en la investigación a menos que ésta sea necesaria para promover la salud de la población representada y esta investigación no pueda realizarse en personas legalmente capaces.

Por otro lado, la población infantil menor de 15 años sólo supone un 14,5 % del total de la población en España, por lo cual no sería necesaria su vacunación para lograr la inmunidad de grupo estimada en un 70% de la población (27).

10) Incluso **pediatras de hospitales de nuestro país consideran muy precipitado vacunar a los niños de entre 12 y 15 años** (28).

STIKO, el Comité Permanente de Vacunas de Alemania, formado por expertos y encargado de establecer las pautas de vacunación en ese país (incluyendo el calendario oficial de vacunas), ha decidido el 10/6/2021 **NO recomendar la vacunación generalizada de la población de 12 a 17 años con la única vacuna que tiene en estos momentos la autorización condicional de la Agencia Europea del Medicamento, la vacuna de Pfizer.**

Traducción revisada de la decisión:

Decisión del STIKO sobre la 6ª actualización de la recomendación de vacunación contra el COVID-19 y la correspondiente justificación científica STIKO recomienda la vacunación contra COVID-19 con una de las dos vacunas de ARNm autorizadas (Comirnaty de BioNTech/Pfizer, Vacuna COVID-19 de Moderna) o una de las dos vacunas basadas en vectores autorizadas (Vaxzevria de AstraZeneca, Vacuna COVID-19 Janssen de Janssen-Cilag International). Tal y como indica el Boletín Epidemiológico 23/2021, la STIKO recomienda la vacunación con la vacuna de ARNm Comirnaty (BioNTech/Pfizer) en niños y adolescentes con enfermedades preexistentes debido a un supuesto aumento del riesgo de sintomatología grave de la enfermedad COVID-19. El uso de Comirnaty en niños y adolescentes de 12 a 17 años sin enfermedades preexistentes no se recomienda en general en la actualidad, pero sería posible en caso de recomendación médica y si el individuo lo desea y acepta el riesgo.(29)

10) Recientes publicaciones demuestran:

- A) Que la Spike-protein POR SI SOLA es la causante del daño vascular que produce COVID-19 y es capaz de producir los trombos que causan los accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares (30).
- B) Que demuestran que los anticuerpos producidos contra la Spike-protein y, por tanto, por las vacunas Covid-19, atacan al menos, 28 tejidos del organismo humano (31).

En base a dichos estudios, y a que no se han hecho suficientes estudios de seroprevalencia en la población para determinar qué nº de personas tiene anticuerpos contra el Sars-CoV-2, **estos anticuerpos pueden ser una contraindicación para la vacunación por la posibilidad de desarrollar síndrome de ADE.**

11) **Diversos científicos alertan sobre los peligros de vacunar a los adolescentes contra el coronavirus.** (32)

En concreto se han notificado un alto número de casos de miocarditis en varones jóvenes tras la aplicación de la vacuna de Pfizer. (33)

A la vista de los hechos mencionados, se pone en evidencia que la salud de muchos niños va a ser sometida a un riesgo grave, sin necesidad objetiva y sin razones clínicas o epidemiológicas que lo justifiquen, tal como están señalando muchos médicos y científicos de todo el mundo (34).

Por todo lo cual,

En base al artículo 16 de la declaración de Helsinki (que establece que el diseño de todos los estudios de experimentación debe estar disponibles al público) así como, conforme al Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, y la Ley de Transparencia de acceso a la información pública y buen gobierno:

SOLICITAMOS

A las autoridades sanitarias competentes del Ministerio de Sanidad y en especial a la Agencia Española del Medicamento:

- 1) **La información que justifique la necesidad de realización del “Estudio de fase I/II/III para evaluar la seguridad, tolerabilidad e inmunogenicidad de una o varias vacunas experimentales de ARNm contra COVID-19 en niños sanos <12 años de edad.**
- 2) **Cuáles son los datos estadísticos fiables y contrastados u otros estudios clínicos pertinentes que la justifiquen**, tanto a nivel de padecimiento de la enfermedad Covid-19 en niños como de la capacidad de contagio de los niños de dicha enfermedad a los adultos. En este sentido, nos indiquen **cuántos casos de fallecimientos por Covid-19 de niños en esta franja de edad <12 años, han sido confirmados mediante autopsia.**
- 3) **Cuáles son los estudios previos en animales y adultos** que van a ser empleados como guía en la experimentación con niños.
- 4) **Cuál es la composición pormenorizada de las sustancias** que serán inoculada en niños , tanto de las vacunas experimentales como de los placebos, así como, sus niveles de concentración, que serán objeto de la experimentación, precisando el **tipo de vacuna empleada y su mecanismo de acción.**
- 5) **Cuáles son los informes de toxicidad de los componentes** empleados en la experimentación, en relación con la salud **sin obviar su posible efecto en la fertilidad tanto masculina como femenina.**
- 6) **Qué tipo de consentimiento informado** que se está proporcionando a los padres o tutores legales de los niños sujetos a experimentación.
- 7) **Cuál es la documentación de la Agencia Española del Medicamento** que autoriza este estudio y en qué criterios de necesidad se fundamenta dicha autorización.
- 8) **Cuál es, en su caso, la póliza de seguro que los responsables de la experimentación deben contratar con el fin de cubrir los daños y lesiones** que pueda causar la experimentación en los niños, qué normativa es aplicable para el resarcimiento de los daños y perjuicios que dicha experimentación pueda causar, así como, especifiquen quien es el sujeción o **entidad responsable que asume los costes de cualquier posible indemnización por lesiones o muerte.**
- 9) **Cuáles son los estudios que demuestran, si los hubiere, que las vacunas existentes contra Covid19 en la actualidad son útiles para prevenir el contagio.**
- 10) **Cuál es el motivo por el cual las autoridades sanitarias enfatizan la gravedad de una enfermedad que en los niños tiene nula incidencia, y más aun, que pueden contraerla y recuperarse de la misma casi sin sintomatología.** Recordemos que el informe Belmont de Bioética (18/04/1979) señala literalmente que *“Se da coerción*

cuando se presenta intencionadamente una exageración del peligro de la enfermedad con el fin de obtener el consentimiento”.

- 11) Cuál es la necesidad de experimentar con fármacos para prevenir una **enfermedad que es fácilmente curable en la totalidad de los casos de niños <12 años** si ya existen protocolos sanitarios de prevención y tratamiento con medicamentos probados y autorizados por las autoridades sanitarias.

Así mismo, SOLICITAMOS:

- 12) **La suspensión inmediata de la campaña de vacunación de los menores de edad**, en base a la información expuesta y al cumplimiento de los **principios de cautela y proporcionalidad** que deben regir las actuaciones de las administraciones públicas, y más aun de las autoridades sanitarias.
- 13) **La suspensión inmediata de la experimentación de estas vacunas de ARNm en niños <12 años** en base a la referida información, así como conforme a los **principios de cautela y proporcionalidad** que deben regir las actuaciones de las administraciones públicas, y más aun de las autoridades sanitarias.
- 14) El cumplimiento estricto de las leyes españolas y tratados internacionales, por parte de todos los actores implicados: autoridades sanitarias, responsables de los hospitales, promotores, monitores e investigadores, con el fin que garanticen y demuestren que esta campaña de vacunación es **proporcional respecto a los beneficios y que se motiva en razones estrictamente científicas y no de mercado**; así como, que se han valorado todos los riesgos para la salud, tanto los inmediatos como los posibles a largo plazo en los niños.
- 15) Que se **otorgue a los padres, en todo caso, un consentimiento informado para que tengan conocimiento de los posibles riesgos de la administración de fármacos sujetos todavía a ensayos clínicos.**

Tengan por presentado este escrito con todo su contenido, y en su virtud, tras la apertura de un expediente se deduzca contestación expresa y razonada, acorde a las exigencias de diligencia y motivación, que permita a esta parte hacer valer sus derechos conforme a la Ley de Transparencia (35), la legislación española vigente al respecto de la experimentación en humanos -Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos (36), el Registro Español de Estudios Clínicos y los tratados internacionales como la Declaración de Helsinki (37)

Firmado por:

DOÑA BRIGITTE BURCHARTZ, mayor de edad, con N.I.E. nºX0847018-C, presidente de la asociación “**UNITS PER LA VERITAT**”, con C.I.F. nºG-0277314

REFERENCIAS:

(1) Informe actualizado del Instituto de salud Carlos III sobre la incidencia y letalidad por edades. Informe nº 80, Tabla 5 pagina 11.

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>

(2) Injecting a child with an experimental Covid-19 vaccine would be madness, they don't need it. The Daily expose. 3 de mayo de 2021. Disponible en: [Injecting a child with an experimental Covid-19 vaccine would be madness, they don't need it – Daily Expose](#)

<https://cienciaysaludnatural.com/en-ingles/quieren-usar-la-inyeccion-k0-bt-en-ninos-que-tienen-practicamente-cero-riesgo/>

(3) Gaebler C et al. Evolution of antibody immunity to SARS-CoV-2. Nature. 2021; 591:639–644. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03207-w>

(4) Dan JM et al. Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for greater than six months after infection. BioRxiv. 2020. Disponible en: [Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for greater than six months after infection | bioRxiv](#)

(5) Un experto en vacunas de Harvard explica por qué la vacuna COVID NO es necesaria para muchas personas, y 'reta' a otros expertos a demostrar lo contrario. Trikooba. 6 de abril de 2021. Disponible en: <https://trikooba.com/un-experto-en-vacunas-de-harvard-explica-por-que-la-vacuna-covid-no-es-necesaria-para-muchas-personas-y-reta-a-otros-expertos-a-demostrar-lo-contrario/>

(6) 15.696 muertes, 1.379.654 reacciones adversas a inyecciones KO BIT, entre Europa, EE.UU. y Reino Unido. Cienciaysaludnatural.com. 2021. Disponible en: <https://cienciaysaludnatural.com/10-570-muertos-405-259-reacciones-adversas-a-inyecciones-ko-bit/>

(7) Inyección de Pfizer: 80% de los niños vacunados de 12 años o más se quejan de efectos secundarios. Cienciaysaludnatural.com. 2021. Disponible en: <https://cienciaysaludnatural.com/inyeccion-de-pfizer-80-de-los-ninos-vacunados-de-12-anos-o-mas-se-quejan-de-efectos-secundarios/>

(8) Forcades T, Acevedo K. Conferencia actualizada sobre las vacunas contra el Sars-Cov 2. Instituto de Estudios sobre Estado y Participación. 2021. Disponible en: <http://idepsalud.org/teresa-forcades-karina-acevedo-conferencia-actualizada-vacunas-contra-el-sars-cov-2/>

(9) Burger L, Aripaka P. AstraZeneca to be exempt from coronavirus vaccine liability claims in most countries. Reuters. 30 de Julio de 2020. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/us-astrazeneca-results-vaccine-liability-idUSKCN24V2EN>

- (10) Holford P. Vitamin C. An Adjunctive Therapy for Respiratory Infection, Sepsis and COVID-19. *Nutrients* 2020, 12(12), 3760. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/12/3760/html>
- (11) Hernández A, Papadakos PJ, TorresA, González DA, Vives M, Ferrando C, Baezag J. Dos terapias conocidas podrían ser efectivas como adyuvantes en el paciente crítico infectado por COVID-19. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2020 May; 67(5): 245–252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156242/>
- (12) Nikniaz L, Akbarzadeh MA, Hosseinifard H, Hosseini MS. The impact of vitamin D supplementation on mortality rate and clinical outcomes of COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *MedRxiv.* 2021 Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.04.21249219v1>
- (13) Mansura JL, Tajerb C, Marianib J, Inserrac F, Ferderc L, Manuchad W. Vitamin D high doses supplementation could represent a promising alternative to prevent or treat COVID-19 infection. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis.* 2020. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-avance-resumen-el-suplemento-con-altas-dosis-S0214916820300486>,
- (14) Kumar A, Kubota Y, Chernov M, Kasuya H. Potential role of zinc supplementation in prophylaxis and treatment of COVID-19. *Med Hypotheses.* 2020; 144: 109848. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247509/>
- (15) Pormohammad A, Monych NK, Turner RJ. Zinc and SARS-CoV-2: A molecular modeling study of Zn interactions with RNA-dependent RNA-polymerase and 3C-like proteinase enzymes. *Int J Mol Med.* 2021; 47(1):326-334. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33236142/>
- (16) AlexanderJ, Tinkov A, Strand TA, Alehagen U, Skalny A, Aaseth J. Early Nutritional Interventions with Zinc, Selenium and Vitamin D for Raising Anti-Viral Resistance Against Progressive COVID-19. *Review Nutrients.* 2020; 12(8):2358. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32784601>
- (17) Heller RA et al. Prediction of survival odds in COVID-19 by zinc, age and selenoprotein P as composite biomarker. *Redox Biol.* 2021; 38:101764. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33126054>
- (18) Arentz S et al. Zinc for the prevention and treatment of SARS-CoV-2 and other acute viral respiratory infections: a rapid review. *Adv Integr Med.* 2020; 7(4): 252–260. Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395818/>
- (19) Rahman MT, Zahir Can Zn Be a Critical Element in COVID-19 Treatment? *S Biol Trace Elem Res.* 2020 May 26 : 1–9. Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250542/>

- (20) Sharun K et al. Ivermectin, a new candidate therapeutic against SARS-CoV-2/COVID-19. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2020; 19: 23. Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261036/>
- (21) Chaccour C et al. The effect of early treatment with ivermectin on viral load, symptoms and humoral response in patients with non-severe COVID-19: A pilot, double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial. *EClinicalMedicine.* 2021; 32:100720. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33495752/>
- (22) Ahmed S et al. A five-day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness. *Int J Infect Dis.* 2021; 103: 214–216. Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7709596/>
- (23) Zambrano-Estrada X et al. Evaluation of the antiviral effect of chlorine dioxide (ClO₂) using a vertebrate model inoculated with avian coronavirus. *MedRxiv.* 2021. Disponible en: <https://biorxiv.org/content/10.1101/2020.10.13.336768v3>
- (24) Un estudio de Vall d’Hebron concluye que la transmisión del SARS-CoV-2 de los menores de edad con COVID-19 a los adultos con quienes conviven es baja. Vall d’Hebron; 31 de agosto de 2020. Hospital Vall d’Hebron. 2020. Disponible en: <https://www.vallhebron.com/es/noticias/un-estudio-de-vall-dhebron-concluye-que-la-transmision-del-sars-cov-2-de-los-menores-de>
- (25) de VriezeDec J. Suspicious grow that nanoparticles in Pfizer’s COVID-19 vaccine trigger rare allergic reactions. *Science.* 2020. Disponible en: <https://www.sciencemag.org/news/2020/12/suspicious-grow-nanoparticles-pfizer-s-covid-19-vaccine-trigger-rare-allergic-reactions>
- (26) Zaragoza A. La vacuna milagrosa no nos librar  de un mortífero virus respiratorio y Podría causar daños en el sistema de reproducción humana. *Biólogos por la Verdad.* 2021. Disponible en: <http://www.biologosporlaverdad.es/vacuna.pdf>
- (27) Pirámide poblacional en España en 2020. *PopulationPyramid.net* Pirámides de población del mundo desde 1950 a 2100. Disponible en: <https://www.populationpyramid.net/es/espaa/C3%B1a/2020/>
- (28) <https://www.lavananguardia.com/vida/20210601/7495175/pediatras-ven-precipitado-vacunar-ninos-12-15-anos.html>
- (29) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/23/Art_01.html
- (30) La proteína espiga puede causar daños vasculares que por sí sola. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>
- (31) Anticuerpos contra la proteína espiga atacan a 28 tejidos diferentes del organismo humano. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2020.617089/full>

(32) <https://www.journaldemontreal.com/2021/06/04/vaccination-chez-les-jeunes-des-scientifiques-tirent-la-sonnette-dalarme>

(33) <https://cienciaysaludnatural.com/1-200-casos-de-miocarditis-en-jovenes-de-16-a-24-anos/>

(34) Entrevista del Prof. G. Frajese catedrático universitario y especializado en endocrinología a un grupo de médicos ingleses. <https://biologosporlaverdad.es/vacunascovidninos.pdf>

(35) Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de *transparencia, acceso a la información pública* y buen gobierno. BOE-A-2013-12887. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887>

(36) Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-1408>

(37) Declaración de Helsinki. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>