

CARTA AL DIRECTOR DE LA VOZ DE GALICIA 10/12/21

Sr. Lois Blancos, Director,

Desde la Asociación **DOMO ACCIÓN GALICIA** nos ponemos en contacto con usted, en el ejercicio de nuestro **DERECHO DE OPINIÓN Y DE LIBERTAD DE EXPRESIÓN**, para mostrar nuestro total desacuerdo y disconformidad con las siguientes noticias, al considerarlas falsas y gravemente perjudiciales para nuestros niñ@s y, todo ello de conformidad con el art. 20 de la Constitución:

1. Se reconocen y protegen los derechos:

a) A expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción.

d) A comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión. La ley regulará el derecho a la cláusula de conciencia y al secreto profesional en el ejercicio de estas libertades.

2. El ejercicio de estos derechos no puede restringirse mediante ningún tipo de censura previa.

1ª NOTICIA: en la publicación de su diario, con fecha 05/12/2021, su periódico publicó en portada la siguiente noticia:

“LOS NIÑOS SON LA FRANJA DE LA POBLACIÓN MÁS AFECTADA POR LA NUEVA OLA DEL COVID”.

2ª NOTICIA: en su publicación digital, de fecha 05/12/2021, publicaron ustedes la siguiente noticia:

“LA INCIDENCIA DE COVID EN NIÑOS SE MULTIPLICÓ POR 22 EN UN MES EN GALICIA”.

*“Vacunar o no a los pequeños sigue siendo algo voluntario y son los padres los que deben tomar la decisión, aunque ahora inmunizar a los 3,5 millones de menores españoles que se encuentra en esa franja de edad, o al menos a su mayor parte, se antoja como algo **imprescindible para cambiar el curso de la epidemia**.*

*Los menores de 11 años se han convertido, y con mucha diferencia, en **los más castigados por el coronavirus**”.*

3ª NOTICIA: previamente, en su publicación digital de fecha 20/09/2021, publicaron ustedes:

“LOS MENORES DE 12 AÑOS, EL GRUPO CON MAYOR INCIDENCIA DEL VIRUS”.

“La transmisión baja en todas las franjas de edad, pero entre los niños sigue siendo muy elevada: 123 contagios por cada cien mil. Galicia se sitúa por encima de la media, con 129 casos por cada cien mil”.

“La transmisión entre los niños continúa siendo elevada... La incidencia más elevada se registra en los menos de 12 años, con 123 contagios por cada cien mil niños; el viernes eran 127. Es el único grupo que todavía no ha recibido ninguna inyección de la vacuna contra el covid-19”.

Para realizar ustedes, en su periódico, tales afirmaciones se basan:

- En las cifras y estadísticas de la pandemia, según datos oficiales, cuando la realidad es que hay una escasa incidencia de la enfermedad en los niños.
- Tales cifras, a su vez, se basan en las pruebas PCR, una prueba totalmente ineficaz como prueba diagnóstica. La PCR, es el pilar que ha sostenido y sostiene la pandemia y las olas de la pandemia.
- Los resultados de estas pruebas PCR, a su vez, se basan en los “cribados” que se están haciendo a nuestros niños en los centros docentes, SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA y sin previo aviso, con antelación suficiente, NI CONSENTIMIENTO EXPRESO de los padres.
- La meta final es la mal llamada vacunación (terapia génica/ingeniería genética) de nuestros niños, en un contexto en el que, actualmente, se ha autorizado la vacunación de los niños de 5 a 11 años de edad.
- Sin embargo, ustedes no alertan ni informan de algo sumamente **IMPORTANTE:** para llevar a cabo cualquier tratamiento sobre un adulto o sobre un niño se requiere de prescripción médica y de consentimiento expreso.

- Tampoco informan sobre la existencia de contraindicaciones y de los efectos adversos de la vacunación en los niños.

En **DOMO ACCIÓN GALICIA** analizamos, fundamentamos y explicamos, desde la legalidad, nuestros argumentos, basados en importantes estudios científicos.

A) ESTUDIOS CIENTÍFICOS SOBRE LA ESCASA INCIDENCIA EN LOS NIÑOS

- **El Dr. Robert Malone**, creador de la técnica de ARNm que se utiliza en este experimento génico, mal llamado vacuna, en una entrevista de fecha 11-06-21, **avisó que los menores de 18 años no deberían vacunarse.** El Dr. Malone ha afirmado que no hay transparencia acerca de los riesgos, que nadie debería ser obligado a tomar estas inyecciones experimentales, **que los riesgos superan los beneficios en los niños, adolescentes y adultos jóvenes.** Señala que los datos obtenidos indican que estas inyecciones de COVID-19 podrían ser el producto médico más peligroso que hayamos visto nunca.

En un ensayo publicado el 30 de mayo de 2021 explica que la tasa de mortalidad reportada por las inyecciones de COVID-19 ahora supera la tasa de mortalidad reportada de más de 70 vacunas combinadas en los últimos 30 años, y es aproximadamente 500 veces más mortal que la vacuna contra la gripe estacional⁴, que históricamente ha sido la más peligrosa. Las vacunas COVID también son siete veces más peligrosas que la vacuna pandémica H1N1, que tenía una tasa de efectos secundarios graves de 25 por millón⁵. Malone subrayó que existen principios bioéticos y leyes de bioética para evitar riesgos indebidos en

la experimentación médica, y que esas leyes se están violando actualmente.

[El Dr. Robert Malone, habló en el podcast DarkHorse sobre los peligros potenciales de las inyecciones de terapia génica COVID-19](#)

<https://es.linkedin.com/pulse/la-campa%C3%B1a-de-vacunaci%C3%B3n-anticovid-19-viola-las-leyes-jordi-conill>

- El ensayo presentado por **PFIZER** ante la FDA y la EMA para la extensión de la autorización para uso de emergencia **en niños de 12 a 15 años** duró dos meses y participaron poco más de 2000 niños. **De ellos, el 86% experimentaron reacciones adversas de leves a graves.**

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

- En el acta de la **FDA de 26 de octubre de 2021**, en la **170ª Reunión del Comité Asesor de Vacunas y Productos Biológicos Relacionados** consta la siguiente ponencia: *“con la FDA a punto de emitir un EUA para las inoculaciones de Covid-19 para niños de 5 a 11 años, ahora es el momento de mostrar cómo es completamente inconcebible inyectar a niños con estos productos experimentales. Las estadísticas son claras: **los niños tienen un riesgo prácticamente insignificante de morir a causa de la enfermedad Covid-19**, en comparación con el riesgo elevado de muerte y lesiones graves por estas vacunas. Es absurdo pensar que los beneficios para la salud “superan los riesgos” para los niños y que, por lo tanto, necesitan recibir las vacunas para protegerse del virus Covid-19.*

Según los datos de los CDC y el VAERS, los niños menores de doce años tienen 188 veces más probabilidades de morir por el pinchazo de

Covid-19 que por la enfermedad de Covid-19, asumiendo que el VAERS tiene un factor de subregistro de 40 (es decir, 2.4% de todos los eventos adversos se informan a VAERS). Además, **los niños menores de doce años todavía tienen casi 5 veces más probabilidades de morir por el pinchazo de Covid-19 que por la enfermedad de Covid-19**".

<https://vaersanalysis.info/2021/10/28/leave-the-kids-alone/>

<https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics>

- **Tobey Rogers**, Doctor en Economía Política, experto en la valoración de informes de la industria farmacéutica: *"El análisis de riesgo-beneficio de la FDA en relación con la aplicación de la vacuna Covid-19 de Pfizer en **niños de 5 a 11 años** es uno de los documentos más burdos que he visto nunca": "Hubo 0 casos de Covid-19 grave y 0 casos de muerte por Covid-19 en el grupo de voluntarios del estudio. Decir que la vacuna Pfizer es "90% efectiva" en los niños no tiene sentido porque se refiere a casos leves de los cuales los niños generalmente se recuperan rápidamente. **No hay ninguna emergencia en esta población que necesite la aplicación de una vacuna**. El modelo de riesgo-beneficio creado por la FDA solo analiza un daño conocido de la inyección de ARNm de Pfizer: LA MIOCARDITIS. Pero, sabemos que los daños de la inyección van mucho más allá: anafilaxia, parálisis de Bell, ataque cardíaco, trombocitopenia, discapacidad permanente, herpes zóster, síndrome de Guillain-Barré... El cáncer, la diabetes, la alteración endocrina y los trastornos autoinmunes pueden aparecer más tarde". "El documento informativo de la FDA es una obra de ficción y debe retirarse de inmediato para evitar un daño irreparable a los niños".*

<https://childrenshealthdefense.org/defender/fda-risk-benefit-analysis-pfizer-children-covid-vaccine/>

- **La Dra. Martínez Albarracín**, Catedrática en Medicina, advierte de los riesgos de las vacunas contra la Covid en niños. La experta alerta sobre los riesgos para la salud de los niños y la "aberración" de vacunar en colegios. **No hay en niños muertes por Covid**, ¿para qué exponerlos a algo experimental?.

<https://diario16.com/martinez-albarracin-catedratica-en-medicina-hay-mucha-gente-desinformada-que-va-a-llevar-a-los-ninos-a-estas-inoculaciones/>

- **Existe un informe de abril de 2021, firmado por 79 médicos y 51 biólogos en España** y avalado por numerosos estudios científicos, pidiendo el cese de la vacunación.

<https://biologosporlaverdad.es/ya-teneis-disponible-el-primer-documento-firmado-por-60-medicos-y-36-biologos-pidiendo-el-cese-de-la-vacunacion-covid-19/>

- **Hay otro informe de julio de 2021 de la Asociación Libertas, pidiendo el cese de la vacunación de los menores.** Este informe contiene numerosos links de estudios científicos y enlaces bibliográficos. Se refiere también al ensayo de Pfizer en menores de 12 a 15 años con reporte de los efectos adversos.

<https://asociacionlibertas.es/wpcontent/uploads/2021/07/Consecuencias-vacuna-COVID-menores.-Informe-Libertas.pdf>

- **Un escrito del Jefe de la Sección de Alergias del Complejo Hospitalario de Orense**, dirigido al Colegio de Médicos de Orense, solicitando un pronunciamiento público del colegio, en contra de la inoculación en la población infanto-juvenil, debido a la baja eficacia de la llamada vacuna covid (1%), los efectos inmediatos potencialmente graves, y los desconocidos efectos a medio y largo plazo.

- Estudio de **D. Sergio Flores Villar**, Médico adjunto del Área de Hospitalización Pediátrica y Responsable de Cardiología Pediátrica del Hospital Universitario MutuaTerrassa, Universitat de Barcelona, según el cual, teniendo en cuenta la razón de ser de la vacuna frente a la covid-19, la naturaleza del virus y el comportamiento del niño ante la enfermedad, **no considera prioritario ni ético incluir a los niños en un programa de vacunación masiva.**

Según su estudio no tiene sentido vacunar a los niños frente a la COVID 19, tras haber analizado en profundidad el grado de afectación y de transmisión en los niños según la literatura médica y llegar a la conclusión de que **“los niños tienen una mortalidad y un grado de contagiosidad muy inferiores al adulto.** Y eso no ha cambiado. **Siendo totalmente desaconsejable vacunar contra la covid-19 a los más pequeños tal como va el ritmo de vacunación mundial.**

En España, en torno a un 80 % de la población mayor de 12 años de edad se encuentra con una cobertura actual de la vacuna con dos dosis (la segunda mayor de Europa, y de las mayores a nivel mundial). La población de niños en nuestro país con una edad de 0 a 6 años (incluidos) corresponde a un 6 % de la población total, y de 6 a 12 años del 6.25 % (según datos demográficos del INE 2020).

Si la población mayor de 12 años corresponde a un 87.75 % del total (100 % - 12.25 % de menores de 12 años), el 20 % del este grupo mayor de 12 años no vacunados corresponde a un 17.5 % del total de la población española.

La inclusión de los menores de 12 años hace pensar que se busca en la edad infantil cubrir a esa minoría que, por diversos motivos de índole personal, no se han vacunado (12.25 % de menores de 12 años vs 17.5 % de rechazo a la vacuna)”.

<https://theconversation.com/por-que-aun-no-tiene-sentido-vacunar-a-los-ninos-frente-a-la-covid-19-163115>

- ***El presidente del Comité de Bioética de España y miembro de la Ponencia de Vacunas, Federico Montalvo, afirmó que la COVID-19 prácticamente no supone un riesgo para los niños, por lo que la vacuna no es un beneficio real para ellos. «No se puede vacunar a los niños en beneficio de la colectividad», ha señalado, en declaraciones a Efe, en fecha 26-11-21.***

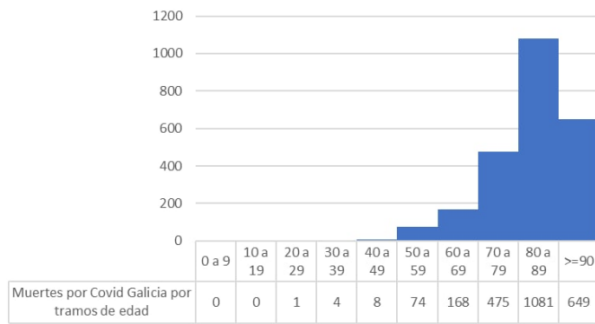
La Ponencia de Vacunas, el grupo de expertos que marca la estrategia nacional de vacunación, entiende que en el contexto actual de España **no es necesario administrar de manera inmediata la vacuna contra la COVID en los niños de 5 a 11 años**, dado el elevado porcentaje de población adulta vacunada.

<https://www.ultimahora.es/noticias/nacional/2021/11/26/1672469/ponencia-vacunas-necesario-vacunar-ninos.html>

B) ESTADÍSTICAS: OBTENCIÓN DE DATOS/CRIBADOS EN CENTROS EDUCATIVOS

- Han publicado ustedes noticias, como hemos visto, relativas a la alta incidencia del covid en los niños, basadas en estadísticas oficiales.
- Sin embargo, no han publicado ustedes que en las estadísticas del Sergas, desde marzo de 2020 hasta julio de 2021 (inclusive), constan un escasísimo número de muertes y de hospitalizaciones, todas ellas sin UCI.

Muertes por Covid Galicia por tramos desde 1 de marzo 2020 hasta 31 de julio 2021



- A fecha actual, diciembre del 2021, el porcentaje de fallecimientos en Galicia por Covid, según los datos estadísticos publicados en Galicia es el siguiente: de 192.000 casos, según datos oficiales a fecha actual, hay un bajísimo porcentaje del 1,4 % de fallecimientos por covid en la población gallega adulta (no niños).

www.epdata.es

- En cuanto a las estadísticas oficiales que ustedes utilizan, la cuestión es la siguiente: ¿cómo se consiguen estos datos; de dónde sale la información para elaborar las estadísticas que ustedes publican?; ¿acaso la mayor parte de los niños en Galicia acudieron a los centros hospitalarios con síntomas de covid, o bien, sus padres, voluntariamente, los llevaron para que se les realizara por personal médico/sanitario pruebas de PCR?. La respuesta es evidente: NO, nada de esto ha sucedido.
- Lo que está sucediendo es que se están llevando a cabo la realización de tales pruebas de PCR en los CENTROS EDUCATIVOS, sin previo aviso, ni antelación suficiente a los padres y sin consentimiento expreso

de éstos y sin la prescripción de un médico/pediatra del menor que aconseje tal actuación médica; sino que, en la práctica se está realizando por personal docente y no por personal sanitario.

- Todo esto supone UNA VULNERACIÓN de los derechos de los menores y de sus padres: Derecho a la Libertad (art. 17 de la Constitución), Derecho a la Intimidad (art. 18 de la Constitución); Derecho a la Integridad Física y Moral (art. 15 de la Constitución).
- Ustedes no están publicando ni informando sobre esta REALIDAD ni sobre sus consecuencias.

C) INUTILIDAD/INEFICACIA DE PRUEBAS PCR

- La prueba PCR es una prueba de la que está demostrado que no sirve para diagnosticar una enfermedad concreta: el virus causante de la pandemia no está secuenciado ni aislado y el propio Ministerio de Sanidad así lo ha reconocido por escrito: **El Ministerio de Sanidad español** reconoció que no tiene el virus secuenciado ni aislado y reconoce que el test PCR, no sirve como prueba diagnóstica:

El 22 de julio de 2021 un particular realizó una consulta al Ministerio de Sanidad, dando lugar al expediente **001-059144**. El Ministerio de Sanidad le respondió:

“El Ministerio de Sanidad no dispone de cultivo de Sars-Cov-2 y no tiene un registro de laboratorios con capacidad de cultivo y aislamiento par ensayos”.

“Los test por si solos no suelen ser suficientes para determinar la enfermedad requiriéndose una evaluación EXPERTA de la persona a la que se le ha realizado el test.

- **La propia OMS**, en un documento publicado **el 9 de julio de 2020**, tras cuatro meses de pandemia, en un documento titulado [‘Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de](#)

prevención de infecciones. *Reseña científica'*, lo expresa con meridiana claridad: "Detectar ARN mediante pruebas basadas en la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa (RCP-RT) **no necesariamente indica que existan virones capaces de replicarse e infectar** (es decir, que sean viables) que puedan transmitirse y causar una infección".

<https://www.actasanitaria.com/oms-predictivo-pcr/>

- Muchos científicos son coincidentes: la PCR, sin un cultivo viral, es ineficaz como prueba diagnóstica, empezando por el propio creador de la prueba PCR, **Kary Mullis**: El mismo KaryMullis, decía que si había que llegar a los 40 ciclos de amplificación, algo estaba muy mal en esa PCR. El Dr. Mullis, premio nobel de química en 1993, ya advirtió que la prueba por él creada no servía para determinar la presencia de un determinado virus. Y no solo eso. Los ciclos, que son el número de ampliaciones del ARN viral, cuando están por encima de 35, el número de positivos crece de manera exponencial y la mayoría de laboratorios incluyen más de 40 ciclos en los test. De ahí que no cuadren las cifras de muertos y el número de enfermos ingresados en UCI con los positivos.

Pues bien, se sabe que todas las pruebas RT-PCR que se han hecho en España para SARS-CoV-2, se han realizado entre 40 y 45 ciclos de amplificación, lo cual, supone muchos claros falsos positivos.

<https://t.me/cienciaycovid>

- Igualmente, el campo de los que ponen en duda la versión oficial cuenta con científicos de primerísima línea, entre ellos, otro premio Nobel, el primer doctor en aislar, junto a Robert Gallo, el virus VIH, **Luc Montagnier**, premio Nobel de Medicina en 2008.

https://www.youtube.com/watch?v=ecMIT_FdZNo

- Informe del **Dr. SERGIO J. PÉREZ OLIVERO**, Licenciado y doctor en ciencias químicas, titulado “**estudio de la pandemia, análisis científico independiente**”:
 1. *Si una persona da positivo por PCR y se usa un umbral de 35 ciclos o más (como se describe en la mayoría de los laboratorios de Europa y EE.UU.), la probabilidad de que esta persona esté infectada es <3% y la probabilidad de que el resultado sea un falso positivo es del 97% (21).*
 2. **Así, mientras con 17 ciclos el test era totalmente preciso, a partir de ese número disminuía progresivamente alcanzando un nivel de error del 100% a partir del ciclo 34.**

<https://www.eldiestro.es/wp-content/uploads/2021/11/Informe-Pandemia-241121.pdf>

- **¿Por qué no publican ustedes estas informaciones, necesarias y útiles para toda la sociedad, en especial, para los padres de los menores?.**
- **Porque, en base a las mismas, es IMPOSIBLE AFIRMAR QUE UN FALSO POSITIVO DE UN MENOR EN UNA PRUEBA PCR SUPONGA QUE ESTÁ INFECTADO POR COVID.**

D) PRESCRIPCIÓN MÉDICA/CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Por qué no informan ustedes que para la realización de estas pruebas PCR y para la vacunación se exige, POR LEY, prescripción médica y consentimiento informado?.**

- **En cuanto a la prescripción médica:**

En lo referente a la vacunación, el artículo 33 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, establece:

Artículo 33. Administración de medicamentos.

- *“La administración de medicamentos a los menores, cuando sea necesario para su salud, deberá tener lugar de acuerdo con la praxis profesional sanitaria, respetando las disposiciones sobre consentimiento informado, y en los términos y condiciones previstas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*

En todo caso, deberá ser un facultativo médico autorizado quien recete medicamentos sujetos a prescripción médica y realice el seguimiento de su correcta administración y de la evolución del tratamiento. A estos efectos se llevará un registro con la historia médica de cada uno de los menores”.

- **El consentimiento informado, exige** que se dé cuenta al usuario o sus representantes, de los posibles **efectos adversos**, de forma que la responsabilidad del médico derivada de los efectos de la inoculación génica, se calibre en relación con la información dada al usuario o su representante
- **La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarias (AEMPS)** califica las vacunas [Ingeniería Génética (I.G.) y Terapia Génética (T.G.)] comercializadas para el coronavirus, **como un fármaco sujeto a prescripción médica.**

<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

- El consentimiento informado está sobradamente regulado en nuestra legislación sanitaria y en el **Convenio de Oviedo.**

- Asimismo, la **Asociación Española de Pediatría-comité asesor de vacunas (CAV)** avala todo lo expuesto y nos dice en su portal web que:

“El equipo pediátrico debe suministrar a los padres información completa y entendible (verbal/escrita –opcional-) sobre las vacunas que pueden recibir sus hijos, incluyendo a todas las vacunas autorizadas e indicadas, estén o no financiadas por el SNS”.

<https://www.aeped.es/>

E) VACUNACIÓN/INOCULACIÓN DE LOS NIÑ@S

- Sin embargo y a pesar de las evidencias descritas, se siguen directrices “basadas” en protocolos y escritos de la administración sin valor normativo alguno, cuya meta es: **INOCULACIÓN MASIVA**, en este caso, de **NUESTROS NIÑ@S**, a su vez, basada en pruebas que no son fiables y que, por una parte, no constatan la existencia de enfermedad y, por otra parte, están siendo realizadas sin la preceptiva prescripción médica y sin real consentimiento informado.
- **En cuanto a la mal llamada “vacunación” dicen ustedes:** *“Vacunar o no a los pequeños sigue siendo algo voluntario y son los padres los que deben tomar la decisión, aunque ahora inmunizar a los 3,5 millones de menores españoles que se encuentra en esa franja de edad, o al menos a su mayor parte, se antoja como algo imprescindible para cambiar el curso de la epidemia”.*
 - La I.G/I.T (ingeniería genética y terapia genética) para la Covid-19 no sólo no es una vacuna ni, por lo tanto, forma parte del calendario oficial de vacunas, sino que es un experimento, como lo demuestra el irrefutable hecho de que está en fase de **ensayo clínico hasta 2023-2024**, no contiene el virus del SARS-CoV-2, no inmuniza y no actúa como una vacuna tradicional, existiendo bastantes evidencias científicas sobre la citotoxicidad de la **proteína Spike, siendo dicha proteína responsable de graves efectos cardiovasculares (pericarditis y**

miocarditis en adolescentes), cognitivos y de fertilidad, tal y como se desprende de las notificaciones registradas tanto en el **VAERS (EEUU)** **como en Eudravigilance (EMA)**.

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/vaccines/safety/vaers.html>

Por otro lado, **no ha sido aprobado a día de hoy**, sino que se encuentra sujeto a una autorización “de emergencia”, **SIN QUE TAL EMERGENCIA HAYA EXISTIDO NI EXISTA EN LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE.**

- **Por otra parte, la VACUNACIÓN EN ESPAÑA ES VOLUNTARIA:** de conformidad con la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 1944, la cual fue modificada por la Ley 22/1980 del 24 de abril; Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública; La Constitución española; La Ley de autonomía del paciente; Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes en Galicia; Declaración universal de derechos humanos (1948), la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa (1994) y el Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina (1997), el Convenio de Roma de 4 de noviembre de 1950; el protocolo adicional al Convenio, hecho en París el 20 de marzo de 1952 y el Convenio de Oviedo de 4 de abril de 1997.
- Qué nos dice la **asociación española de pediatría y el CAV** sobre la vacunación:

“La vacunación en España es voluntaria, ya que nuestro ordenamiento no incorpora explícitamente el deber de vacunación y nadie puede, en principio, ser obligado a vacunarse”.

“La regla general es, así pues, la voluntariedad”.

<https://www.aeped.es>

- ¿Conocen ustedes y han llegado a publicar en su periódico lo que nos dice la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) sobre la vacunación?:

La SEE publicó un “**Posicionamiento conjunto sobre la vacunación obligatoria contra la COVID-19**”, en fecha 25-02-21, con el siguiente contenido:

“Los Grupos de Trabajo de Ética y Protección de Datos y de Vacunaciones de la Sociedad Española de Epidemiología han elaborado conjuntamente el siguiente posicionamiento: “no hay razones epidemiológicas ni éticas que justifiquen la obligatoriedad de la vacunación e, incluso, puede ser CONTRAPRODUCENTE”.

<https://seepidemiologia.es>

- Junto al carácter voluntario de las vacunas, y en coherencia con ese principio, nuestro sistema jurídico establece únicamente un **calendario de vacunación para adultos e infantil RECOMENDADO**, que elabora el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y que determina cuáles son las vacunas que deben recibir los niños desde su nacimiento hasta los 16 años.
- Por ello, y al tratarse de una mera **RECOMENDACIÓN**, cualquier persona mayor de edad puede decidir no vacunarse ni vacunar a sus hijos, sin que por ello incumpla la normativa estatal al respecto.
- Y si en el centro escolar o en cualquier otro lugar exigen el carnet de vacunación, los padres de los menores pueden pedir que tal solicitud se ponga por escrito y con registro de entrada y si vuelven a pedir el carnet de vacunación al día, podrán presentar un **Certificado Médico Oficial de Contraindicación.**

F) CONTRAINDICACIONES DE LA VACUNACIÓN EN MENORES

- En su periódico se publican noticias en las que llegan a decir que la “vacunación de los pequeños se *antoja como algo imprescindible para cambiar el curso de la epidemia*”.

- **Por qué no aluden ustedes ni informan de la existencia de exenciones y de contraindicaciones de la vacuna/experimento génico/terapia genética y de los posibles efectos adversos, sobre todo, en nuestros niños?**

- **Sabían ustedes que la EDAD es una de las contraindicaciones de las vacunas, tal y como dice el Comité Asesor de las Vacunas?**

- **EI COMITÉ ASESOR DE VACUNAS (CAV)**, nada sospechoso de ser anti-vacunas, da mucha relevancia a las contraindicaciones o reacciones adversas y nos dice:

“Una CONTRAINDICACIÓN es una situación en la que no debe administrarse, bajo ninguna circunstancia, un medicamento, en este caso una VACUNA, por el elevado riesgo de que pueda tener lugar una REACCIÓN ADVERSA GRAVE o incluso FATAL.

Las contraindicaciones pueden ser permanentes o temporales:

CONTRAINDICACIONES PERMANENTES

1.- Reacción adversa grave a una dosis previa de misma vacuna. Se consideran como tales la reacción alérgica grave (anafiláctica) a una dosis previa de vacuna o a alguno de sus componentes.

2.- Hipersensibilidad o reacción alérgica grave a algún componente de la vacuna. Una reacción anafiláctica a algún componente de la vacuna contraindica la administración de nuevas dosis, o nuevas vacunas, que contengan dicho componente.

CONTRAINDICACIONES TEMPORALES

1.- Edad de administración. La edad de administración puede considerarse una contraindicación.

2.- Embarazo. Están contraindicadas todas las vacunas de virus vivos por el riesgo potencial de provocar lesiones del desarrollo del feto.

3.- Inmunodeficiencias. Las vacunas con gérmenes vivos (triple vírica, varicela y fiebre amarilla fundamentalmente) están en términos generales contraindicadas.

4.- Enfermedad aguda. Por un principio de precaución, las vacunas no deben administrarse en el curso de infecciones agudas moderadas y graves... Igualmente, en los casos de enfermedad aguda, como fiebre muy elevada, crisis asmática, cardiopatía o nefropatía descompensadas, estarán contraindicadas”.

<https://vacunasaep.org>

G) EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNACIÓN EN MENORES

- Según el estudio de la **Doctora María José Martínez Albarracín**, uno de los efectos que podría provocar la vacuna es el efecto ADE (**Enfermedad Reforzada por Vacuna**), mejora dependiente de anticuerpos, lo que implicaría que en vez de mejorar la inmunidad contra la infección, mejora la capacidad del virus para ingresar e infectar sus células causando una enfermedad más grave.

Ya está publicado y evidenciado, sobre todo por los cardiólogos, que **los problemas principales a corto plazo son en el corazón. Más el daño neurológico y el daño al sistema inmune de los menores, que va a hacer que estos niños sean mucho más vulnerables a todo tipo de patologías.** En los niños más pequeños, hay riesgo de padecer el **síndrome inflamatorio multisistémico.**

- Se reconoce como otro riesgo potencial la **inmunopatología letal Th2**, según la cual, la respuesta deficiente de las células T puede provocar una inflamación alérgica, que causaría daños en las vías respiratorias.

- Según los documentos presentados por **Pfizer** a la Food and Drug Administration (**FDA**), para su aprobación de emergencia, se describen como **efectos adversos** en la página 16 los siguientes:

- **Gravísimas enfermedades neurológicas permanentes, como Síndrome de Guillian-Barré, Mielitis transversa, Encefalomiелitis diseminada aguda, Meningoencefalitis, Enfermedades desmielinizantes agudas, Parálisis de Bell.../- Gravísimas complicaciones cardiovasculares, como: Accidentes cerebrovasculares, Miocarditis, Pericarditis, Tromboembolismo venoso profundo y pulmonar/- Problemas hematológicos potencialmente mortales, como Coagulación Intravascular diseminada y Trombocitopenia grave/- Convulsiones/- Narcolepsia y Catalepsia/- Diversas enfermedades autoinmunes, incluyendo Enfermedad de Kawasaki y Síndrome inflamatorio multisistémico en niños/- Reacciones alérgicas no anafilácticas/- Artritis y artralgias permanentes/- y la MUERTE.**"

(<https://www.fda.gov/media/143557/download>)

- Respecto a la seguridad y eficacia de las "vacunas" que se relacionan a continuación, sus propias **fichas técnicas** reconocen que no se ha evaluado la eficacia ni la seguridad en personas inmunodeprimidas, **como puede ser los grupos vulnerables**, además

de reconocer que no se garantiza que puedan proteger a todas las personas:

- Ficha técnica de Comirnaty concentrado para dispersión inyectable Vacuna de ARNm frente a COVID^o19(con nucleósidos modificados)

(https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201528001/FT_1201528001.html)

- Ficha técnica de " COVID-19 Vaccine Moderna, dispersión inyectable Vacuna de ARNm frente a COVID-19 (con nucleósidos modificados)

(https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201507001/FT_1201507001.htm)

- Ficha técnica de la COVID-19 Vaccine AstraZeneca suspensión inyectable Vacuna frente a COVID-19 (ChAdOx1-S [recombinante])

(https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211529001/FT_1211529001.htm)

- **¿Por qué no publican ustedes este tipo de información que, como ven, facilitan las propias empresas farmacéuticas responsables de la fabricación de las vacunas?.**

H) DOGA 21 DE OCTUBRE 2021: FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA

- Por RESOLUCIÓN de 21 de octubre de 2021, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad se ha declarado la finalización de la situación de emergencia sanitaria en el territorio de la Comunidad Autónoma de Galicia.
- No se entiende que si, a fecha actual de diciembre del 2021, **en la que el porcentaje es, prácticamente, del 95% de vacunados** (sin contar a los niños de 5 a 11, cuya campaña ha comenzado), y cuando se ha declarado el fin de la emergencia sanitaria, se pretenda la vacunación de los niños, “basándose” en considerarlos ahora como el “colectivo de riesgo”, cuando, en el pasado, lo fueron los ancianos, después los jóvenes y, ahora, nuestros niños. En suma, el colectivo de los más necesitados y vulnerables.

- Deben, como informadores que son y supuestos defensores de la verdad sin censura, publicar que se producido el fin de emergencia sanitaria y que, por tanto, tal emergencia no ha existido ni existe en la población infantil y adolescente, que se producido el fin de estado de alarma decretado por el Gobierno, en base al cual se limitaron y suspendieron los derechos de los seres humanos, que fue declarado inconstitucional por el Tribunal Constitucional (debido a que no fue declarado el estado de excepción, único que permite la suspensión temporal de derechos), y que si ni siquiera un Gobierno puede restringir derechos, ¿cómo es posible que se siga haciendo en las CC.AA, como la de Galicia, sometiendo a nuestros niños a cribados, con pruebas PCR en los colegios, fomentando su vacunación/terapia genética/ingeniería genética, cuando deberían insistir en su voluntariedad y, en todo caso, advertir de las contraindicaciones y efectos adversos?.

Sr. Director, ante tanta información manipulada y claramente dirigida a apoyar las pretensiones de una inoculación masiva, indiscriminada, innecesaria y potencialmente peligrosa, apelamos a su conciencia como seres humanos, para que ejerzan su profesión dando información completa y veraz.

En Portosín a 09 de diciembre del 2021

DOMO ACCIÓN GALICIA