



PRIMERO, NO HACER DAÑO.

GUÍA PARA PROFESIONALES Y PERSONAL SANITARIO SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE INYECCIONES CONTRA LA COVID EN BEBÉS Y NIÑOS.



Como médico o trabajador sanitario, usted tiene un deber con los pacientes y la ética médica. Los pacientes tienen derecho a un "consentimiento informado" antes de someterse a un procedimiento médico para ellos o sus allegados, especialmente cuando el procedimiento es experimental y se utiliza bajo una autorización de uso de emergencia.

Por ley, los pacientes deben ser informados de los efectos adversos significativos, conocidos o potenciales, del tratamiento. ¿Cumple usted con su parte al compartir esta información? Si recomienda estas vacunas a los bebés y niños pequeños, teniendo en cuenta todo lo que sabe (o debería saber), ¿está cumpliendo su juramento? Si no es así, ¿cabe la posibilidad de que sus actos se consideren más adelante como una razón para retirarle su licencia médica?

Lea atentamente la siguiente información y reconozca que ha compartido estos datos con sus pacientes para que puedan tomar una **decisión informada**.

- ☐ **Tengo conocimiento de que no hay datos de seguridad a largo plazo para inocular a niños pequeños con las vacunas COVID**, y la propuesta es vacunar a los niños bajo una Autorización de Uso de Emergencia (EUA). Estos hechos establecen que la vacunación de niños pequeños contra la COVID-19 es un experimento, no un procedimiento médico estándar.
- ☐ **Tengo conocimiento de que los niños tienen una tasa de recuperación del 99,995%**, y una gran cantidad de literatura médica indica que casi cero niños sanos menores de cinco años han muerto de COVID.
- ☐ **Tengo conocimiento de que las vacunas COVID no previenen la transmisión, ni la infección.** No hay pruebas estadísticamente válidas de que prevengan la enfermedad grave o la muerte en los niños. Las inyecciones actuales de ARNm se formularon sobre la base de la cepa original de Wuhan y en los ensayos clínicos no se comprobaron sus beneficios frente a las variantes actuales.
- ☐ **Tengo conocimiento de que la mayoría de los niños ya son inmunes. La inmunidad natural es superior a la inducida por la vacuna**, y vacunar a los ya inmunes es superfluo y potencialmente perjudicial. La CNBC informó en abril de 2022: "Se estima que el 95% de la población estadounidense de 16 años o más había desarrollado anticuerpos contra el virus, ya sea a través de la vacunación o la infección, a partir de diciembre, según una encuesta de los CDC de muestras de donantes de sangre." En febrero de 2022, los CDC dijeron que más del 75% de los niños ya tienen inmunidad parcial o total contra el COVID.
- ☐ **Tengo conocimiento de que la vacunación innecesaria pondrá a los niños en un riesgo elevado de daño por la vacuna cuando parece que la mayoría ya son inmunes y NO obtendrán ningún beneficio.**

- ☐ Soy consciente de que múltiples estudios han sugerido que **vacunar después de la infección aumenta el riesgo de los efectos secundarios inducidos por la vacuna, como la miocarditis.**
- ☐ **Tengo conocimiento de que los riesgos superan claramente a los beneficios de la vacunación contra la COVID en los niños.** Un estudio realizado en Hong Kong demostró que a uno de cada 2.700 niños de 12 a 17 años se le diagnostica miocarditis tras la segunda dosis de la vacuna Comirnaty (37 por cada 100.000 vacunados). Un estudio de Kaiser encontró la misma tasa de miocarditis en niños estadounidenses de 12 a 17 años, 1/2700.
- ☐ **Tengo conocimiento de que la miocarditis no es una enfermedad leve.** Los propios datos preliminares de los CDC, comunicados en la reunión del ACIP del 4 de febrero, revelaron que casi la mitad de los jóvenes diagnosticados de miocarditis seguían teniendo síntomas 3 meses después, y que el 39% tenían restringida su actividad por su médico. Sabemos que este grave efecto adverso se produce con frecuencia en los adolescentes, pero no se sabe con qué frecuencia se produce en los niños más pequeños. Esto es muy preocupante para los bebés y los niños más pequeños.
- ☐ **Tengo conocimiento de que se han notificado más de un millón de reacciones adversas después de las inyecciones de ARNm en el Sistema de Notificación de Efectos Adversos de las Vacunas (VAERS),** que incluyen shock anafiláctico, reacciones alérgicas, trastornos de coagulación de la sangre y hemorragias, miocarditis, pericarditis, derrame cerebral, infartos de miocardio, tinnitus, muerte, etc.
- ☐ **Tengo conocimiento de que algunos niños probablemente morirán y otros sufrirán lesiones permanentes a causa de estas vacunas, según los informes a la base de datos actual del VAERS.** Los últimos datos muestran un total de 1.287.595 informes de eventos adversos de todos los grupos de edad después de las vacunas COVID, incluyendo **28.532 muertes y 235.041 lesiones graves** entre el 14 de diciembre de '20 y el 27 de mayo de '22.
- ☐ **Soy consciente de que los ensayos clínicos de Pfizer para niños de 2 a 4 años no cumplieron los requisitos especificados por la FDA para las EUA de la vacuna COVID.** Las vacunas no mostraron una eficacia del 50% ni cumplieron el límite inferior del 30% requerido con un intervalo de confianza del 95%. Soy consciente de que este producto no cumplió los criterios establecidos por la FDA en sus ensayos clínicos.
- ☐ **Soy consciente de que los ensayos clínicos pediátricos de las vacunas COVID eran demasiado pequeños (el ensayo de las dosis de refuerzo para niños de 5 a 11 años tenía 140 participantes) para detectar señales de seguridad de eventos adversos graves, especialmente** para una población receptora de decenas de millones.
- ☐ **Me consta que el 23 de agosto de 2021, la carta de la FDA a BioNTech explicaba que ni los sistemas de vigilancia VAERS ni VSD eran adecuados para que la FDA determinara el riesgo de miocarditis resultante de la vacuna de Pfizer.** Por lo tanto, la FDA encargó a Pfizer y a BioNTech que realizaran una serie de estudios sobre la miocarditis para determinar el riesgo en diferentes grupos, incluidos los niños. Estos estudios debían producir informes finales para la FDA en los próximos cinco años. Si la FDA está dispuesta a esperar hasta 2027 para conocer los riesgos reales de miocarditis que la vacuna puede provocar a los niños, ¿no debería esperar hasta 2027 antes de inocular a millones de niños pequeños con una vacuna que se prevé que no les proporcionará ningún beneficio y posiblemente conlleve riesgos sustanciales?
- ☐ **Tengo conocimiento de que se podrían utilizar fármacos más seguros de forma profiláctica y terapéutica para el COVID en los niños.** Existe una amplia y convincente evidencia médica para esta afirmación, y la elección de evitar el uso de estos medicamentos en favor de una vacuna demostrablemente peligrosa es arbitraria y caprichosa.
- ☐ **Tengo conocimiento de que el actual estatus de exención de responsabilidad para estas inyecciones puede no mantenerse a perpetuidad.** En virtud de la Ley PREP de 2005, todos los implicados que promueven un programa de contramedidas médicas de la EUA gozan de protección frente a la responsabilidad, en ausencia de "mala conducta intencionada". No obstante, si más adelante se considera que estas inyecciones son productos genéticos no terapéuticos que los profesionales recomendaron a sabiendas y de forma imprudente, y que se administraron a niños, es posible que se aplique la responsabilidad más adelante.



Para obtener más información y leer todas las referencias relacionadas con estas declaraciones, visite **ChildrensHD.org/Letter-FDA**

Después de leer esto, si le preocupan las inyecciones de COVID y su uso en bebés y niños, asegúrese de decirle a sus legisladores que IMPIDAN que la FDA de autorice la licencia completa enviando **la carta de Robert F. Kennedy, Jr. a la FDA**

