

ANTRAG BEIM SPANISCHEN GESUNDHEITSMINISTERIUM

Zu Händen der Leiterin des Gesundheitsministeriums, Frau Carolina Darias:

Bitte lesen Sie dieses Schreiben und den beigegefügt Bericht sorgfältig, appellieren Sie an Ihre Vernunft und lassen Sie angesichts der Schwere der Angelegenheit alle Vorurteile beiseite, die Sie an einer objektiven Beurteilung hindern könnten. Bitte denken Sie daran, Frau Darias, dass viele von uns, wie Sie, auch Eltern sind, die das Beste für ihre Kinder und damit für unsere Gesellschaft wollen.

Wir, die Unterzeichnenden, fordern die sofortige Einstellung des Kovidimpfplans für Minderjährige.

Wir sind sehr besorgt über die hohe Zahl der Berichte über unerwünschte Ereignisse, die bei den Pharmakovigilanzsystemen nach der Verabreichung dieser Impfstoffe sowohl in Europa als auch in den Vereinigten Staaten eingehen. Viele dieser unerwünschten Wirkungen werden bereits in unserer täglichen klinischen Praxis von denjenigen von uns beobachtet, die im Gesundheitswesen tätig sind und an der Ausarbeitung dieses Schreibens beteiligt waren. Wir befürchten, dass Gruppen, die diesen Impfungen kritisch gegenüberstehen, Recht bekommen, wenn sie behaupten, dass sie unsicher sind, und dass dies dazu führen wird, dass die Menschen das Vertrauen in Impfungen verlieren, die von Natur aus als sicher gelten.

Das Vereinigte Königreich hat soeben beschlossen, die Impfung von Kindern¹² einzustellen, nachdem es die Risiken und den Nutzen sowie die in einigen Wochen in den USA und Israel festgestellten Schäden von Kinderimpfungen bewertet hat. Wir bitten Sie, dem zu folgen, was wir für eine vorbildliche, logische und umsichtige Entscheidung unserer europäischen Nachbarn halten, damit wir nicht bedauern müssen, dass wir eine Entscheidung, nämlich die Impfung von Minderjährigen, die angesichts der aktuellen Datenlage nicht gerechtfertigt ist, nicht rechtzeitig stoppen können.

Bis zum 30. Juli wurden in den USA 70 Todesfälle bei Kindern unter 25 Jahren im Zusammenhang mit dem Impfstoff Covid³ gemeldet. Es wurden 1249 Fälle von Myokarditis oder Perikarditis gemeldet, von denen 716 bei Kindern unter 30 Jahren bestätigt wurden⁴. Dies sind die Ergebnisse von Ländern, die vor uns mit der Impfung von Kindern begonnen haben.

Beim europäischen Pharmakovigilanzsystem EudraVigilance sind mehr als 1,5 Millionen Meldungen über unerwünschte Wirkungen eingegangen, von denen die Hälfte schwerwiegend ist (Herz- oder Leberschäden, neurologische Störungen, Behinderungen, Erblindung) und fast achttausend Todesfälle noch zu untersuchen sind.

Hinzu kommt das bekannte Problem der unzureichenden Berichterstattung in Pharmakovigilanzsystemen, so dass die Zahl der unerwünschten Wirkungen viel höher sein kann als die tatsächlich gemeldeten.

Es ist uns sehr schwer gefallen, alle unsere Argumente zusammenzufassen, um das Schreiben nicht zu lang werden zu lassen, aber zusammenfassend konzentrieren sie sich auf die folgenden drei Säulen:

1) Es ist nicht notwendig, Minderjährigen diese Impfstoffe zu verabreichen:

Erstens wurden in Spanien mit 9 Millionen Kindern unter 20 Jahren [5](#) 26 Todesfälle mit einer Covid-Diagnose gemeldet, von denen die meisten schwere Komorbiditäten hatten. Dies entspricht einer Kindersterblichkeitsrate von 0,00028 %, d. h. einem Kind pro halbe Million. Dies ist sehr ähnlich wie in den USA und im Vereinigten Königreich.

Tatsache ist, dass Kinder kaum von Covid betroffen sind und ihre Übertragungsfähigkeit sehr gering ist [6](#), da ihr Immunsystem stark ist und ihnen eine natürliche Immunität verleiht.

2) In diesem Fall, dem von Kindern und Jugendlichen, überwiegt das Risiko den Nutzen nach der Verabreichung:

Wir müssen die unbekanntes Risiken bedenken, die von Impfstoffen ausgehen, die in aller Eile entwickelt wurden [7](#), die in aller Eile zugelassen wurden und deren Studien noch mehr als zwei Jahre bis zum Abschluss haben und für die wir keine Vorgeschichte kennen, so dass es unzweifelhaft ist, dass zu diesem Zeitpunkt nicht nur keine ausreichenden Informationen vorliegen, sondern auch, dass die negativen Auswirkungen erst langfristig bekannt sein werden. Die Dringlichkeit der Situation führt zu einer Lockerung der Genehmigungskriterien, was ein noch größeres Risiko mit sich bringt.

Kinder und junge Menschen sind die Zukunft. Sie sind die nächste Generation. Sie repräsentieren nicht einen Prozentsatz, sondern die Gesamtheit der zukünftigen Bürger unseres Landes. In Anbetracht der realen Zahlen der Kindersterblichkeit, die, wie wir wiederholen, nur 0,00028 % beträgt, wäre es auf keinen Fall gerechtfertigt, 100 % der Kinder und Jugendlichen zu impfen.

Um ein Beispiel zu nennen: Dies wäre derselbe unverhältnismäßige Ansatz wie die Anwendung einer prophylaktischen Chemotherapie auf die gesamte Bevölkerung, um einen von einer halben Million zu schützen. Mit anderen Worten: Eine Massenimpfung von Kindern und Jugendlichen wäre zweifellos ein Fehler mit verheerenden Folgen, der zudem nicht zu rechtfertigen ist, da Kinder und

Jugendliche über eine natürliche Immunität verfügen, die - von sehr seltenen Ausnahmen abgesehen - erwiesenermaßen ihr Überleben sichert.

Die Covid-Impfung würde Kindern und Jugendlichen nur einen sehr hypothetischen Nutzen bringen, im Gegenteil, sie würde ihre Gesundheit ernsthaft gefährden und sie der Gefahr neuer und gefährlicher Nebenwirkungen aussetzen, die EudraVigilance feststellt. Diese Gefahren sind real, wie die Tatsache beweist, dass die Pharmaunternehmen eine rechtliche Ausschlussklausel erhalten haben. Denn wenn die Kuhimpfstoffe sicher wären, hätten sie eine solche Ausnahmegenehmigung nicht als Voraussetzung für die Verteilung beantragt. Es ist klar, dass das Risiko den Nutzen überwiegt.

Die Impfung von Kindern mit dem Argument, eine bestimmte Impfrate erreichen zu müssen, wirft auch ein ethisches Problem auf: Ist es richtig, Erwachsene auf Kosten der Gefährdung von Kindern und Jugendlichen zu schützen? Ein solcher Vorschlag macht keinen Sinn, da die Mehrheit der erwachsenen Bevölkerung bereits mit diesen Medikamenten behandelt wurde und daher als weitgehend geschützt gilt.

3) Die Verabreichung dieser Impfstoffe hat die Situation in Spanien nicht verbessert.

Bei der Analyse der von der Regierung bis zum 27. Juli 2020⁸ und 27. Juli 2021⁹ vorgelegten Berichte zeigt sich, dass die Impfstoffe kaum Auswirkungen auf die Gesundheitssituation hatten, wenn man die folgenden Punkte zwischen den beiden Daten vergleicht: Todesfälle, Fälle, kumulative Inzidenz und Krankenhausaufenthalte. Wenn wir die Zahl der Todesfälle im Juni 2020 nach dem Ende der Eindämmung analysieren, ist sie niedriger als im Jahr 2021. Auffallend ist, dass Spanien eines der Länder mit der höchsten Zahl an Geimpften ist¹⁰, die Zahl der Fälle und die kumulative Inzidenz nach 14 Tagen jedoch 15-mal höher ist als im Jahr 2020 zum gleichen Zeitpunkt ohne Verabreichung dieser Impfstoffe. Die Zahl der Fälle und die kumulative Inzidenz nach 7 Tagen ist 12-mal höher als im Jahr 2020, ebenfalls zum gleichen Zeitpunkt und ohne dass Impfungen durchgeführt wurden. Das Gleiche gilt für die Zahl der Krankenhausaufenthalte in den letzten 7 Tagen bei Covid 19. Sie ist 26 Mal höher als im Jahr 2020 zum gleichen Zeitpunkt und ohne Impfstoffe.

Die Zahl der Todesfälle in den letzten 7 Tagen ist **23 Mal höher** als im Jahr 2020 zum gleichen Zeitpunkt ohne Impfstoffe. Es mag zwar Gründe dafür geben, aber man hatte erwartet, dass sich die Situation nach der umfassenden Impfung der Bevölkerung wesentlich verbessern würde. Weitere Studien sind erforderlich, bevor die Bevölkerung einem möglichen negativen Zusammenhang zwischen Impfung und Inzidenz^{11 12} ausgesetzt wird.

Die beispiellose Situation, in der wir uns befinden, hat dazu geführt, dass der Wunsch, diese Pandemie so schnell wie möglich zu überwinden, zu einem Verlust der Perspektive geführt hat. Die Angst hat Dringlichkeit erzeugt, und die Dringlichkeit gefährdet die Vorsicht, die bei einer Regierungsentscheidung mit so weitreichenden Folgen herrschen sollte. Die Dringlichkeit, diese Pandemie zu beenden, kann unter keinen Umständen durch die Verabreichung unsicherer Impfstoffe erreicht werden. Aus den Erfahrungen mit früheren Impfstoffen, die in Eile zugelassen wurden, wie Pandemrix und Dengvaxia, wissen wir, dass sowohl Angst als auch Eile schlechte Ratgeber sind. Solange die Aufzeichnungen über die Pharmakovigilanz nicht ausgewertet werden, gibt es keine Bestätigung dafür, dass es keinen kausalen Zusammenhang gibt.

Gemäß dem hippokratischen Vorsorgeprinzip, das unsere Entscheidungen in Gesundheitsfragen stets leiten sollte und dem die unterzeichnenden Ärzte und Krankenschwestern verpflichtet sind, bitten wir daher darum, die Häufung der Meldungen zu prüfen, um zu bestätigen, dass kein Zusammenhang besteht, bevor wir mit dem Impfplan fortfahren.

Wir fordern Minister Darias auf, dringend ein Moratorium für die Covid-Impfung von Minderjährigen zu fordern, um mögliche Langzeitschäden zu vermeiden, die sogar erbliche Auswirkungen haben könnten und weitaus größer sind als die durch Covid verursachten. Vermeiden Sie es, das Heilmittel schlimmer zu machen als die Krankheit.

Wir möchten diese Petition nicht abschließen, ohne darauf hinzuweisen, dass wir in den letzten Wochen mit Unmut die Kriminalisierungskampagne beobachtet haben, die die Medien gegen junge Menschen gestartet haben, indem sie sie für neue Ausbrüche verantwortlich machen, während Massenveranstaltungen mit wesentlich höherer Teilnehmerzahl ignoriert werden, wobei Ausnahmefälle wie der auf Mallorca genutzt werden, um die öffentliche Akzeptanz der Impfung der Jüngsten zu erreichen. Wir sind der Meinung, dass diese Kampagnen in ihrer Absicht und in ihrer Form abstoßend sind, mit einem absoluten Mangel an wissenschaftlicher Strenge, unangemessen in einem demokratischen Rechtsstaat, da sie versuchen, dem Publikum eine Botschaft zu vermitteln, die nicht wahr ist.

Unter den Unterschriften **Fügen wir einen Bericht** bei, der unseren Antrag unterstützt.

Wir, die Unterzeichnenden, handeln also in der Absicht, unseren Kindern und Jugendlichen einen fruchtbaren Boden zu hinterlassen, auf dem sie leben können. So wie ein Bauer mit Liebe und Arbeit die Samen von Obstbäumen nicht für sich selbst, sondern für seine Nachkommen sät, arbeiten wir für die Zukunft. Wir wollen, dass die Generationen von Kindern und Jugendlichen, wenn sie zurückblicken,

wissen, dass wir für sie kämpfen und dass sie unsere Fürsorge spüren, auch wenn wir nicht mehr bei ihnen sind. Und wenn sie die Früchte ernten, denn das werden sie, weil wir ihnen den Boden dafür bereiten, werden sie sich daran erinnern, dass das beste Vermächtnis, das wir ihnen geben können, ihre Existenz ist. Wir werden nicht tatenlos hinnehmen, dass unsere Kinder und Jugendlichen gegen Kuhschellen geimpft werden. Wir werden den Boden mit Samen der Hoffnung besäen. Sie sind unsere Zukunft, und Sie, Herr Minister Darias, sind es auch. Wir möchten, dass man sich an Ihr gutes Urteilsvermögen und Ihr Verantwortungsbewusstsein erinnert.

Und mit dieser Bitte grüßen wir Sie freundlich und bitten Sie:

- 1 A.S. Hilfskraft in der Krankenpflege TCAE.
2. A.P.-Abschluss in Krankenpflege an der Universität des Baskenlandes.
3. A.H. Universitätsdiplom in Krankenpflege von der Universität von Navarra.
4. A.A. Universitätsdiplom in Krankenpflege. Spezialisierung auf Intensivpflege und Master-Abschluss in Hautintegrität.
5. A.M. Diplom in Ernährungswissenschaften an der Universität von Granada.
6. A.V.C. Abschluss in Krankenpflege der Universität La Laguna, Teneriffa.
- 7.A.T. Hochschulabschluss in Soziologie an der Universität Alicante. Interuniversitärer Masterstudiengang in Entwicklungszusammenarbeit. Spezialisierung auf ökologische Nachhaltigkeit (UA)
8. A.B.C.-Abschluss in Grundlagenbiologie an der Universität des Baskenlandes.
9. A.D. Universitätsdiplom in Krankenpflege der Universität Valladolid.
10. A.P. Universitätsdiplom in Krankenpflege von der Universität Huelva.
11. A.N. Universitätsdiplom in Krankenpflege der Universität des Baskenlandes.
12. A.M. Diplom in Physiotherapie an der Universität von Valencia. Promotion an der Universität von Murcia.
13. A.D. Promotion in Astrophysik an der Universität von St. Andrews im Vereinigten Königreich, anerkannt vom spanischen Bildungsministerium. Medizinischer Physiker in der Medizinischen Physik.
14. A.G. Industrielle Automatisierung und Elektronik, Universität des Baskenlandes.
15. A.E. Diplom in Krankenpflege von der UCLM und Spezialisierung in Geburtshilfe und Gynäkologie von der EVES (Valencianische Schule für Gesundheitsstudien). Master-Abschluss in Pflegewissenschaften von der Universität Alicante.

16. A.T.E. Universitätsdiplom in Krankenpflege von der Universität des Baskenlandes.
17. B.E.-Abschluss in Zahnmedizin an der Universität des Baskenlandes.
18. B.M. Techniker in der Hilfspflege.
19. B.H.-Abschluss in Krankenpflege an der Universität Valladolid, Master-Abschluss in Notfällen und Notfällen in der Krankenpflege und Fortgeschrittener Techniker in Umweltgesundheit.
20. C.S Hochschulabschluss in audiovisueller Kommunikation an der Europäischen Universität Madrid, Zertifikat in Datenwissenschaft am Massachusetts Institute of Technology (MITx).
21. C.M. Hochschulabschluss in Medizin. Spezialisierung in der Radiologie.
22. C.S. University Diploma in Nursing und Master in Holistic Nursing.
23. C.C. Fortgeschrittener Techniker für Produktionsprogrammierung in der mechanischen Fertigung und Berufsschullehrer.
24. D.B. Diplom in Physiotherapie von der Universität Málaga.
25. D.R.-Techniker in der Hilfskrankenpflege.
26. J.L.S.-Abschluss in Medizin und Chirurgie. Facharzt für Familien- und Gemeinschaftsmedizin.
27. E.R. Diplom in Krankenpflege von der öffentlichen Universität von Navarra.
28. E.M.-Diplom in Kleinkindpädagogik, Universität Oviedo.
29. E.A.-Diplom in Krankenpflege der Universität des Baskenlandes.
30. Z.B. Hilfskraft in der Krankenpflege. Psychiatrische Hilfskraft.
31. E.M. Diplom in Krankenpflege von der Universitätsschule für Krankenpflege in Kantabrien.
32. E.P.-Abschluss in Odontologie an der Universität des Baskenlandes.
33. E.U. Universitätsdiplom in Physiotherapie an der Universität Zaragoza.
34. E.V. Doktor der Stomatologie. Allgemeinmedizin, Universität von Valladolid. Stomatologe, Universidad Complutense de Madrid.
35. G.G.-Abschluss in Pharmazie an der Universität von Navarra und Master-Abschluss in klinischem Labor an der Complutense-Universität Madrid.
36. G.A. Diplomierte Physiotherapeutin der Universität von Valladolid.
37. G.P. Abschluss in Medizin und Chirurgie an der UPV-EHU. Facharzt für Familien- und Gemeinschaftsmedizin. Master-Abschluss in Evaluativer Medizin.

- 38 I.B.M.-Abschluss in Odontologie an der Universität des Baskenlandes.
39. I.S. Hochschulabschluss in Zahnmedizin an der Universität des Baskenlandes.
40. I.Z. Universitätsdiplom in Physiotherapie. Universität von Valladolid.
41. I.A. Universitätsdiplom in Physiotherapie der Universität von Zaragoza.
- 42 I.C.H. Pflegeassistentin in der Primärversorgung.
43. Universitätsdiplom in Krankenpflege der Universität Granada.
44. I.D.B. Universitätsdiplom in Krankenpflege, Universidad Autónoma de Madrid.
45. I.B.M. Hochschulabschluss in Odontologie an der Universität des Baskenlandes.
- 46 I.I. Abschluss in Pharmazie an der Universität von Navarra.
47. I.I. Universitätsdiplom in Krankenpflege an der Universität des Baskenlandes.
48. I.M.L. Universitätsdiplom in Krankenpflege an der Universität Murcia und höherer Techniker in Radiodiagnose.
- 49 I.P. Diplom in Krankenpflege von der UPV/EHU Universität.
50. I.R. Abschluss in Psychologie an der Universität Deusto.
51. I.E. Universitätsdiplom in Physiotherapie. Fakultät für Gesundheitswissenschaften Blanquerna-URL, Barcelona.
- 52 J.J.H. Abschluss in Soziologie, UNED.
- 53 J.A. Universitätsdiplom in Physiotherapie, Universität von Zaragoza.
- 54 J.M. Universitätsdiplom in Physiotherapie von der Universität Zaragoza und Osteopath von der Schule für Osteopathie in Madrid.
55. J.A.G. Universitätsdiplom in Krankenpflege.
- 56 J.M.E.-Abschluss in Psychologie an der Universität Complutense in Madrid.
- 57 J.M.M.-Abschluss in Medizin. Facharzt für Anästhesiologie und Wiederbelebung.
- 58 J.R.L. Hochschulabschluss in Medizin. Facharzt für Familien- und Gemeinschaftsmedizin und Doktor der Psychologie.
- 59 J.C.A. Hilfskraft für das Sozial- und Gesundheitswesen.
60. Studium der Medizin und Chirurgie an der Universität Valladolid mit Abschluss J.J.M. Promotion in Medizin und Chirurgie an der Universität des Baskenlandes. Facharzt für Allgemein Chirurgie und Verdauungs Chirurgie.
- 61 J.A. Diplom in Physiotherapie, Universidad Pontificia de Salamanca "Salus Infirmorum".

- 62 K.A. Abschluss in Medizin und Chirurgie, Universität Valladolid.
63. L.M. Universitätsdiplom in Physiotherapie, EUGimbernat, Autonome Universität von Barcelona.
64. L.U. Universitätsdiplom in Krankenpflege von der Universität des Baskenlandes.
65. L.N.M.-Abschluss in Krankenpflege an der Universität Pedro Ruiz Gallo in Peru, Fachrichtung Gerontologie.
66. L.A. Fortgeschrittener Techniker für Strahlentherapie und medizinische Physik. Abschluss an der Fundació Bonanova in Barcelona. (Städtisches Institut für Gesundheitspflege).
67. L.F.R.-Abschluss in Medizin an der Universidad Pontificia Javeriana de Bogotá. Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie.
68. L.A. Techniker in der Hilfskrankenpflege.
69. M.C.C.-Diplom in Physiotherapie, Universität von Valencia.
- 70 M.H. Lehrerin für frühkindliche Erziehung und Sonderpädagogik an der Universität des Baskenlandes.
- 71.M.L Studium der Medizin und Allgemein Chirurgie an der Universität von Navarra (M.L.). Spezialisierung in der Pädiatrie und ihren spezifischen Bereichen.
72. M.K. Abschluss in Odontologie an der Universität des Baskenlandes.
73. M.P. Diplom in Physiotherapie, Universität von Valencia. Promotion an der Universität von Sevilla.
74. M.P. Abschluss in Medizin.
- 75 M.E.-Abschluss in Allgemeinmedizin.
76. M.C. I. Lehramtsstudium an der Universität von Alicante. Lehrerin für den Primarbereich, Fachrichtung Englisch.
77. M.V.M.-Abschluss in Physiotherapie an der Universität von Salamanca.
78. M.C. Diplom in Physiotherapie von der Universität Valencia.
- 79.M.C. Hochschulabschluss in Krankenpflege an der Universität León.
80. M.L.M. Physiotherapeutin der Universität von Valladolid und Krankenschwester der Universität von Valladolid.
81. M.I.P.-Techniker in der Hilfskrankenpflege.
82. M.I. Universitätsdiplom in Krankenpflege an der Universität des Baskenlandes.
83. M.M.-Abschluss in Medizin an der Universität Kantabrien. Fachrichtung Pädiatrie

84. M.A.G.-Abschluss in Krankenpflege von der Universität Málaga.
85. M.A.M. Techniker in der Hilfspflege.
86. M.B.G. in Medizin und Allgemeinchirurgie an der Universität des Baskenlandes.
87. M.C. Universitätsdiplom in Krankenpflege, Universität von Oviedo.
88. M.C.S. Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie, Universität von Kantabrien. Spezialisierung in der Pädiatrie.
89. M.D.P.-Abschluss in Krankenpflege an der Universität von Valladolid, Master-Abschluss in Notfällen und Notfällen für Krankenschwestern.
90. M.E.T. Universitätsdiplom in Krankenpflege.
91. M.J.B. in Psychologie, Universität Salamanca.
92. M.J.M. Techniker in der Hilfskrankenpflege.
93. M.M.R.-Abschluss in Rechtswissenschaften an der Universität des Baskenlandes. Praktizierender Anwalt.
94. M.P.M. Diplom in Krankenpflege, Universität von Salamanca.
95. M.T.B.-Abschluss in Physiotherapie an der Universität von Valencia.
96. M.A.G. Technikerin in der Krankenpflegehilfe.
97. M.C.T. Universitätsdiplom in Krankenpflege von der öffentlichen Universität von Salamanca.
98. M.M.M. Universitätsdiplom in Krankenpflege an der Universität des Baskenlandes.
99. M.A. Magisterabschluss in Zahnmedizin, Universität Alfonso X El Sabio, Madrid.
100. M.J.R. Hilfskraft in der Krankenpflege.
101. M.K.B. Universitätsdiplom in Krankenpflege von der Universität des Baskenlandes (Spanien).
102. M.C.T., Universitätsdiplom in Krankenpflege, Universität Cordoba (Spanien), Fachärztin für Kinderkrankenpflege.
103. M.J.O. Abschluss in Pädagogik an der Pädagogischen Hochschule "Ausias March", Valencia (Spanien).
104. M.G. Universitätsdiplom in Krankenpflege, Universität von Alicante.
105. N.A. Diplom in Krankenpflege, Universität des Baskenlandes.
106. N.G. Podologie an der Universität Alfonso X el Sabio.
107. N.O. Techniker in gesundheitlichen Notfällen.

- 108 O.O.-Abschluss in Odontologie.
109. O.B. Physiotherapie /FUB(bages Universitätsstiftung) Manresa.
- 110 P.O. Abschluss in Wissenschaft der körperlichen Aktivität und des Sports der Universität des Baskenlandes; Diplom in Pädagogik und Grundschulpädagogik.
111. P.F. Promotion in Jura.
112. P.G. Psychologie und Anthropologie an der Universität des Baskenlandes.
113. P.M. Universitätsdiplom in Krankenpflege an der Complutense-Universität Madrid. Hebamme der Lehrabteilung des Hospital Universitario de La Paz. Master-Abschluss in Gesundheitsmanagement der Universität Camilo José Cela.
114. R.A. Diplom in Krankenpflege der Universität von Ponferrada.
115. Hochschulabschluss in Medizin, Universität des Baskenlandes.
116. G.R. Universitätsdiplom in Krankenpflege der Universität von Ponferrada.
117. R.T.-Diplom in Physiotherapie der Universität Sevilla und Doktorat in Physiotherapie.
- 118 R.M. Universitätsdiplom in Physiotherapie, Universität von Murcia.
119. S.L. Diplom in Physiotherapie, Universidad Complutense de Madrid.
120. Universitätsabschluss in Medizin und Chirurgie, Facharzt für Familien- und Gemeinschaftsmedizin, Universität des Baskenlandes.
121. S.E. Universitätsdiplom in Krankenpflege.
122. S.H. Diplom in Diätetik und Ernährung, Universität von Navarra.
123. S.T. Universitätsdiplom, Universität des Baskenlandes.
- 124 S.C. Universitätsdiplom in Krankenpflege von der Universität Vigo.
125. U.F. Universitätsdiplom in Physiotherapie, Universitätsschule Gimbernat, Barcelona (der Autonomen Universität von Barcelona angegliederte Universität).
126. V.Z. Abschluss in Krankenpflege an der Internationalen Universität von Katalonien (UIC), Postgraduiertenabschluss in Anästhesie und Schmerztherapie an der Universität San Joan de Deu.

Bericht über Impfungen bei Kindern und Jugendlichen

Erstens, Dieser Bericht analysiert den unnötigen und schädlichen Charakter der vom spanischen Gesundheitsministerium entwickelten Impfstrategie gegen Covid 19¹³ für Minderjährige¹⁴¹⁵.

Von den verfügbaren Impfstoffen wurde beschlossen, ihnen den Impfstoff von Pfizer/BioNTech zu verabreichen, der von der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA)¹⁶ noch nicht vollständig zugelassen wurde.

Wenn die meisten Kinder und Jugendlichen **asymptomatisch** oder **mild** erkrankt sind, ohne chronisch zu werden, muss man sich fragen, ob es wirklich notwendig ist, diese Medikamente zu verabreichen. Diese Medikamente befinden sich noch in der **Experimentierphase**, wie uns die EMA in den Datenblättern dieser Produkte zeigt¹⁷¹⁸¹⁹²⁰²⁰, da die Zulassungsinhaber (die Pharmaunternehmen) zwischen Dezember 2022 und März 2024 Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit vorlegen müssen. Deshalb hat die Europäische Kommission noch keine vollständige Zulassung²¹ erteilt, sondern nur eine **bedingte Zulassung**²². Das bedeutet möglicherweise, dass diese Impfungen nach Abschluss der Phase IV von den zuständigen Behörden als unsicher eingestuft werden könnten.

Aufgrund der Dringlichkeit der aktuellen Gesundheitssituation durften sie verteilt werden, ohne dass ihre mittel- und langfristige Sicherheit bei Schwangeren, immungeschwächten Personen, in Wechselwirkung mit anderen Medikamenten usw. bekannt war. Das bedeutet, dass eine unbekannt, aber bestehende Wahrscheinlichkeit eines unvermuteten Schadens besteht (sonst hätte die Europäische Kommission sie bereits zugelassen). Dies könnte mehrere Ursachen haben und ein potenzielles Problem für die öffentliche Gesundheit darstellen, das sich sogar auf die Vererbung auswirken könnte, wie dies bei anderen Drogen der Fall ist²³.

Nach dieser Einführung führen wir die Gründe auf, warum Kinder und Jugendliche nicht geimpft werden sollten:

1) Die WHO stellt in ihrem Dokument COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated fest, dass "**mehr Erkenntnisse** über die Verwendung der verschiedenen COVID-19-Impfstoffe bei Kindern erforderlich sind, um allgemeine Empfehlungen für die Impfung von Kindern gegen COVID-19 abgeben zu können"²⁴.

2) Die in den verschiedenen Pharmakovigilanz-Systemen veröffentlichten Daten: VAERS²⁵ (Vaccine Adverse Event Reporting System) in den Vereinigten Staaten und EudraVigilance²⁶ in Europa, weisen darauf hin, dass die Schäden bei der Verabreichung dieser Medikamente größer sind als erwartet, verglichen mit anderen Impfstoffen, die bereits seit Jahrzehnten verabreicht werden. Tatsächlich ist **Myokarditis** die unerwünschte Wirkung, die am häufigsten und in einem höheren Anteil als erwartet bei Jugendlichen auftritt²⁷²⁸, und es wurde sogar über eine Reihe von Todesfällen berichtet, hoch im Verhältnis zum Zeitpunkt der Impfung bei jungen Menschen, verbunden mit der Impfung von Minderjährigen²⁹.

Mit anderen Worten: **Bei der Injektion von Covid 19-Impfstoffen** bei Minderjährigen treten schwerwiegendere Nebenwirkungen auf als bei einem natürlichen Immunitätserwerb, wie er bisher stattgefunden hat.

3) Die **Überlebensrate** für die Altersgruppe 0-19 Jahre beträgt **99,997%**. Eine solche Berechnung kann anhand der von der CDC zur Verfügung gestellten

Informationen über die Anzahl der infizierten Personen, sowohl asymptomatisch als auch symptomatisch, die überleben, vorgenommen werden³⁰. Dieses **positive Ergebnis** deutet darauf hin, dass diese Gruppe die Infektion in Ermangelung von Impfstoffen und dank der **natürlichen Immunität**, auf die jüngste Studien hinweisen³¹, **erfolgreich überwindet**.

4) Die **Tödlichkeit** von Covid liegt laut WHO bei **0,27%** für die Summe aller Altersgruppen³², aber die mittlere Sterblichkeit liegt bei 85 Jahren. Betrachtet man neuere Daten über die Sterblichkeitsrate bei Kindern unter 14 Jahren, so liegt diese laut dem Bericht der spanischen pädiatrischen Vereinigung³³ und des Instituto de Salud Carlos III³⁴ bei **0,0094 %**.

Seit Beginn der Pandemie sind insgesamt 26 Kinder unter 20 Jahren gestorben, die alle eine sehr schwere Vorerkrankung hatten. Wie die Studie "Low COVID-19 mortality in Spanish children"³⁵ bestätigt, liegt die Kindersterblichkeitsrate bis zum 21. Februar in der Altersgruppe **0 bis 9 Jahre** bei 0,18 pro 100.000 Kinder, d.h. **0,00018%**, oder insgesamt 8 Todesfälle. In der Altersgruppe **10-19 Jahre** gab es insgesamt 18 Todesfälle, das sind **0,00037%**. Und die Studie bestätigt, dass es in allen Fällen mit schweren Begleiterkrankungen wahrscheinlich ist, dass Covid, auch wenn es laut Testergebnis vorhanden ist, wahrscheinlich nicht die Todesursache war. Die aktuelle wissenschaftliche Literatur scheint darauf hinzudeuten, dass es **für Minderjährige sehr schwierig ist, an Covid 19 zu erkranken**, da ihr Immunsystem schnell und effektiv reagiert und sie weniger ACE2-Rezeptoren haben als Erwachsene³⁶³⁷.

Kurz gesagt, die Letalität und Mortalität³⁸ von Kovid für Kinder und Jugendliche ist sehr gering oder nicht vorhanden. Und obwohl man argumentieren könnte, dass der Schutz vor einem einzigen Todesfall die Immunisierung der gesamten Kinderpopulation rechtfertigt, wird bei diesem Argument nicht berücksichtigt, dass **der Impfstoff NICHT sicher** ist, er ist immer noch experimentell und daher von unbestimmtem Risiko.

5) Sowohl Kinder als auch Jugendliche **haben unter den negativen Auswirkungen der Gefangenschaft gelitten**³⁹. Ein Faktor, der ihr Risiko, krank zu werden, erhöht haben könnte⁴⁰, da der Zwang, zu Hause zu bleiben, nicht nur ihren Lebensstil **radikal verändert**, sondern auch zu einem Anstieg des **Stresses** geführt hat, sitzende Lebensweise, das Risiko anderer **infektiöser Krankheiten**⁴¹ und andere schwerwiegende Probleme wie eine Zunahme der **Selbstmorde**⁴². Dennoch hat ihr **Immunsystem**, wie oben erläutert, eine bemerkenswerte Robustheit gegenüber Krankheiten gezeigt.

6) Der Ausschuss für Humanarzneimittel erklärt, dass seltene Nebenwirkungen nicht festgestellt werden konnten, weil die Studie **eine kleine Gruppe von Kindern**⁴³ umfasste. Und da die in Studien mit Erwachsenen gewonnenen Daten **nicht auf Kinder und Jugendliche extrapoliert werden können**, da ihre

physiologischen und pathophysiologischen Merkmale anders sind⁴⁴, kommen wir zu dem Schluss, **dass in Ermangelung ausreichender Sicherheitsgarantien unsere Kinder kurz- und langfristig ernsthaften Schaden erleiden könnten.**

7) Seit Jahren warnen verschiedene Studien⁴⁵ vor einem ernstem Problem, das auch heute noch besteht, nämlich der **Unterberichterstattung über unerwünschte Arzneimittelwirkungen**, was in anderen aktuellen Berichten zu sehen ist⁴⁶⁴⁷⁴⁷⁴⁸. Die Gründe dafür sind oft, dass die Arbeitnehmer nicht genug Zeit haben, um sie zu registrieren, dass sie sie nicht für wichtig halten, usw. Aber auch Fehler in den Registrierungssystemen selbst haben schwerwiegende Folgen. Infolgedessen stieg die Kindersterblichkeit in Spanien **erronisch**⁴⁹ an, was sich auf die Ergebnisse der Studie auswirkte⁵⁰ in der international angesehenen Fachzeitschrift *The Lancet* veröffentlicht, die die Information als **falsch** korrigieren musste. Dies erklärte die Spanische Gesellschaft für Pädiatrische Infektionskrankheiten⁵¹ in einer Pressemitteilung. Da es sich um experimentelle Impfstoffe handelt, ist es bereits schwierig, unerwünschte Wirkungen zu erfassen, da diese noch nicht bekannt sind und noch kein vollständiges Sicherheitsprofil vorliegt. Dies **erhöht unser Misstrauen** gegenüber einem Pharmakovigilanzsystem, das nicht so zu funktionieren scheint, wie wir es erwarten.

8) In dem rechtlichen Abschnitt über Impfungen auf der Website der Spanischen Vereinigung für Kinderheilkunde⁵² heißt es, dass Impfstoffe von der zuständigen Gesundheitsbehörde verschrieben werden und dass die Gesundheitsbehörde in bestimmten Fällen für die durch sie verursachten finanziellen Schäden aufkommt. Vor allem sind wir besorgt über die Langzeitschäden, wenn man bedenkt, dass viele der Personen, die an der Kontrollgruppe teilgenommen haben, bereits geimpft wurden, so dass es keine Population gibt, die als Referenz⁵³ dienen kann, um zu beweisen, dass der Impfstoff die Ursache für diese Schäden ist. Darüber hinaus behindert der Druck der Pharmaunternehmen⁵⁴ die Forschung in diesem Bereich. Es besteht eine große Unsicherheit über diese bisher nicht verwendeten Medikamente beim Menschen. Die Tatsache, dass das Gesundheitsministerium mit Unterstützung der Regierung diese Impfkampagne mit einem Medikament fördert, das so viele Zweifel hervorruft, macht uns misstrauisch und lässt uns die Unterstützung für diese Einrichtungen vermissen, die unserer Meinung nach Kinder, Jugendliche und Erwachsene schützen sollten.

9) Das von der European Medicines Association festgelegte Enddatum für Änderungen des pädiatrischen Prüfkonzepts (PIP) ist 2024⁵⁵, d.h. bis dahin gibt es keine soliden Daten über die Sicherheit und Wirksamkeit dieses Impfstoffs.

10) In ihrer Rede vom 27. April erklärte die spanische Finanzministerin María Jesús Montero, dass **100 % der über 80-Jährigen bereits die erste Dosis erhalten haben**, während etwa 70 % beide Dosen erhalten haben⁵⁶. Wenn der Impfstoff immunisiert und **Risikogruppen bereits geimpft sind**, warum sollten dann Kinder

geimpft werden? Der Schutz von Erwachsenen auf Kosten der **Gefährdung** von Kindern und Jugendlichen ist kein ethisches Motiv. Die Impfung als Voraussetzung für einen Ausweg aus der Pandemie zu betrachten, ist höchst fragwürdig.

11) Eine große Gruppe britischer Ärzte hat einen Brief⁵⁷ an den Leiter der britischen Arzneimittelzulassungsbehörde (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency) geschrieben, in dem sie auf ethische und sicherheitstechnische Bedenken gegen die Covid 19-Impfung bei Kindern hinweisen. Wie es in dem Brief heißt, "**zuerst keinen Schaden anrichten**". Dieses Wissen ist im hippokratischen Eid verankert, und **es lohnt sich, daran zu denken**. Denn alle medizinischen Eingriffe bergen ein Schadensrisiko, weshalb Vorsicht und Augenmaß geboten sind.

12) Indem wir die Impfung von Kindern und Jugendlichen stoppen, können wir vermeiden, die gleichen Fehler zu wiederholen, die bei anderen Impfstoffen aufgetreten sind, die unter ähnlichen Bedingungen verabreicht wurden wie die jetzigen. Wie zum Beispiel bei dem Impfstoff Pandemrix⁵⁸, der bei Jugendlichen zwischen 4 und 18 Jahren Narkolepsie hervorrief, oder Dengvaxia gegen Dengue-Fieber, die das Potenzial hat, Dengue-Fälle bei Kindern, die noch nie infiziert waren, zu verschlimmern, was zur Aussetzung der Kampagne auf den Philippinen führte⁵⁹⁶⁰.

13) Stephanie Seneff, eine leitende Wissenschaftlerin am MIT in Cambridge, und Greg Nigh, ein medizinischer Onkologe in Portland, haben eine von Experten begutachtete Veröffentlichung über die möglichen unbeabsichtigten Folgen von Kuhimpfstoffen verfasst. Die Arbeit von Seneff und Nigh deutet darauf hin, dass das induzierte Spike-Protein toxisch ist und somit mehrere Krankheiten verursacht, und dass diese Impfstoffe eine antikörperabhängige Potenz erzeugen können, die ernste Gesundheitsprobleme auslöst⁶¹.

14) Die suggestive Überredungskunst der Medien⁶²⁶³⁶³⁶⁴ zur Bekämpfung der Pandemie wird sichtbar, wenn ständig an die Emotionen appelliert wird, zum Beispiel die Angst. Auf diese Weise führt die Assoziation einer Emotion mit einem Konzept zu einer Verhaltensänderung. Gemma Craywinckel, die Direktorin von CatSalut, erklärte in der Zeitung La Vanguardia: "Wir haben es nicht geschafft, der Bevölkerung Angst zu vermitteln. Ich mache mir Sorgen, dass die Menschen weiterhin auf die Straße gehen, dass sie Konfrontationen mit den Ordnungskräften provozieren, wenn diese versuchen, sie mit der Ausgangssperre nach Hause zu schicken"⁶⁵. Wenn es als ein so ernstes Gesundheitsproblem betrachtet und behandelt wird, das an sich schon Auswirkungen haben sollte, erscheint es uns unlogisch, die Bevölkerung mit dem Instrument der Angst zu manipulieren, um das Bewusstsein zu schärfen. Dies lässt uns daran zweifeln, dass die übermittelte Ernsthaftigkeit der wirklichen entspricht, denn es bedarf einer zusätzlichen Anstrengung, um die Menschen dazu zu bringen, sie als Bedrohung wahrzunehmen, insbesondere jetzt, da sie diese Impfkampagne an Kindern und Jugendlichen durchführen wollen, die psychologisch misshandelt und kriminalisiert werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es KEINE Beweise gibt, die eine Massenimpfung mit eilig zugelassenen Versuchsprodukten in einer gesunden Bevölkerung rechtfertigen, in der praktisch kein Risiko für Covid 19 besteht. Es gibt auch keine Daten, die die Annahme rechtfertigen, dass Impfstoffe schaden.

Referenzen

1. Reino Unido opta por no vacunar a menores de 18 contra COVID.
<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/I0/&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%9119/vacunas-contra-la-covid%E2%80%9119/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>
15. <https://elpais.com/sociedad/2021-06-04/sanidad-quiere-vacunar-contra-la-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%9119/vacunas-contra-la-covid%E2%80%9119/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](https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=ON&VAX[0]=COVID19)
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_pediatria_valoracion_critica_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>
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>
46. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/boletines_farmacovigilancia/es_def/adjuntos/Boletin_Farmacovigilancia-n-51.pdf
47. <https://www.seguridaddelpaciente.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
56. https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/EnlacesTranscripciones_RPCMin_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/2021/06/29/60db38aefdddff16638b45c7.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>