

“Queremos mirar a los ojos a nuestros hijos y decirles que, a pesar de la presión y el miedo, fuimos capaces de defenderlos.”

Resumen

Hoy la vacunación en niños y adolescentes no ha demostrado ser necesaria, su efectividad es marginal y su seguridad aún está en estudio, ya que durante su administración se han observado eventos adversos graves, tales como miocarditis, pericarditis y Síndrome de Guillain Barré, entre otras. Además, existe evidencia robusta de la posibilidad de generar inmunopatologías en los próximos meses o años, e incluso enfermedad potenciada por anticuerpos, generada por las vacunas (ADE), y hay indicios científicos que sugieren una posible afectación de la fertilidad. Por otra parte, observamos conflicto de intereses entre los expertos que participan en el comité de vacunas y los expertos del Instituto de Salud Pública. Por este motivo es que nos hemos reunido más de 70 profesionales de la salud, para solicitar al ministro Enrique Paris, una reconsideración acerca de los procesos de vacunación en estos grupos etarios.

Dr. Enrique Paris
Ministro de salud

El día viernes 23 de julio, a través de la prensa, se informa que el consejo de expertos junto a Ud., llaman a la vacunación contra la COVID-19 a niños desde los 3 años, aprovechando la apertura de los colegios para agilizar el proceso¹.

Frente a este anuncio, como Agrupación de Profesionales de la Salud e Investigadores Independientes, hacemos un llamado a la máxima precaución. Nosotros apoyamos el uso de vacunas que han cumplido todas las fases de investigación y que han logrado demostrar eficacia y seguridad a corto, mediano y largo plazo. Para la aplicación de una vacuna experimental en forma masiva deben cumplirse al menos tres premisas: que sea **necesaria, segura y eficaz**.

Sin embargo, dado el corto periodo de estudios de los ensayos clínicos de estas vacunas que **aún se encuentran en pleno desarrollo**² y considerando nuevos estudios científicos que muestran aspectos previamente no conocidos del virus SARS-COV-2, así como el llamado a precaución que hacen otros investigadores a nivel mundial³, los miembros de la Agrupación de Profesionales de la Salud e Investigadores Independientes consideramos que aún quedan muchos interrogantes que deben develarse antes de aplicar una vacunación masiva en un grupo etario con características especiales.

En primer lugar, los niños y adolescentes, tanto epidemiológica como clínicamente, representan el **grupo de menor riesgo de enfermarse grave** de la COVID 19, incluyendo las nuevas variantes. Hasta el 12 de julio de 2021, en este grupo la mortalidad fue del 0.002% y la letalidad del 0.035% (más del 60% tenía comorbilidades). En otras palabras, los niños y adolescentes tienen una **sobrevida del 99.97%**, la cual difiere de las personas mayores de 60 años, donde la letalidad alcanzó el 10.29%^{4,5}. Esto indica que la vacunación experimental masiva en niños y adolescentes no se encuentra justificada por emergencia o por alta letalidad.

Por otro lado, la evidencia científica actual muestra que la mayoría de los niños y adolescentes cursan un cuadro asintomático hasta en un 80%⁶, y que al igual que los adultos^{7,8,9} prácticamente no transmiten la enfermedad^{10,11}, ni se consideran iniciadores de brotes en la comunidad^{12,13}. Por el contrario, se ha observado que los adultos mayores que conviven con niños tienen más posibilidades de padecer resfriados comunes, lo cual implica que por la inmunidad

cruzada demostrada entre coronavirus, estarían protegidos de infecciones graves por el virus SARS-COV-2, sin aumentar en forma absoluta el riesgo de hospitalizaciones de este grupo etario¹⁴.

En segundo lugar, no se dispone de los datos de seguridad para vacunar contra la COVID-19 desde de los 3 años de edad. Los ensayos clínicos de vacunación incluyeron un número muy limitado de niños, por lo que es posible que durante el corto tiempo de evaluación no se hayan detectado los efectos adversos en la población infantil¹⁵. La vacuna de ARNm de Pfizer-BioNTech es la única vacuna que cuenta con autorización de uso de emergencia emitida por la FDA para administrar en niños de 12 a 17 años. Destacamos que esta vacuna (que demostró una reatogenicidad sistémica con mayor frecuencia en los pacientes más jóvenes y después de la administración de la segunda dosis) se autorizó para los niños mayores de 12 años hace menos de dos meses, (en mayo de 2021)¹⁶. Esto implica que el llamado a la vacunación contra la COVID-19 a niños desde los 3 años en Chile se está haciendo sin antecedentes, con un riesgo innecesario y sin contar con los resultados de los ensayos de seguridad.

Los **datos de seguridad aún están en desarrollo**. No obstante, ya se ha visto a corto plazo que cerca del 86% de los niños inoculados con la vacuna de ARNm sufrieron alguna reacción adversa¹⁷ y en el estudio fase I/II de la vacuna a virus inactivado se describió un caso grave de reacción adversa¹⁸. Se han reportado, entre otros, inflamación cardíaca (miocarditis aguda y miopericarditis) en adolescentes varones sanos de 14 a 19 años dentro de los 4 días posteriores a la recepción de la segunda dosis de la vacuna contra COVID-19 con hallazgos de troponina sérica elevada, un ECG anormal y una resonancia magnética cardíaca anormal¹⁹, Síndrome de Guillain Barré²⁰, y coagulopatías²¹. Si bien es cierto que estos reportes de efectos adversos son muy recientes y aún no se ha establecido una asociación causal definida entre estos casos y la administración de la vacuna, todos se encuentran por sobre las tasas esperadas para la edad, ocurriendo después de aplicarse la vacuna de ARNm contra COVID-19 y posteriormente notificándose en VAERS. Estos efectos no fueron observados en los ensayos clínicos previos, como así tampoco era conocido el **efecto dañino que posee por sí sola la proteína espiga**, en ausencia de virus, a nivel vascular y mitocondrial²², ni su **posible biodistribución por todo el organismo**^{23,24,25}. Estos hallazgos científicos recientes **generan incertidumbre** acerca de los efectos inesperados a mediano y largo plazo derivados de la permanencia del antígeno vacunal en el plasma y de posibles reacciones inmunitarias cruzadas con órganos y tejidos, que puedan desencadenar la aparición de autoinmunidad²⁶.

Preocupa también que numerosas mujeres en todo el mundo se quejan de irregularidades en su sangrado menstrual después de recibir las vacunas contra COVID-19. Algunas experimentan sangrado menstrual abundante (menorragia), algunas sangran antes de la fecha prevista (metrorragia) o sangran con mucha frecuencia (polimenorrea), mientras que otras se quejan de sangrado posmenopáusico²⁷. En VAERS se han registrado dos veces más casos de irregularidades menstruales con la vacuna CoViD de AstraZeneca que con la de Pfizer²⁸, pero el número real de casos es seguramente mucho mayor que el registrado en los sistemas de farmacovigilancia, ya que muchas mujeres no han reportado, pueden haberse sentido incómodas de reportar, pueden haber pensado que no estaba relacionado con la vacuna, o no han sido alentadas por sus médicos para realizar un informe oficial en el sistema de notificación de eventos adversos. Debido a que son vacunas que se encuentran en fase experimental, debería evitarse la inoculación en los niños, por **principio de precaución**, ante el desconocimiento de la **posible afectación de la fertilidad** tanto en las niñas como en los niños, en su etapa reproductiva (^{29,30,31,32}).

En tercer lugar, la eficacia de las vacunas contra la COVID-19 que las farmacéuticas informan para el grupo de niños y adolescentes, no aporta mayor beneficio al grupo, puesto que tienen una probabilidad de supervivencia del 99.96%, y su disminución del riesgo absoluto es cercano al 1,4%, dando una sobreestimación del efecto real al sólo mostrar disminuciones del riesgo relativo del 100%¹⁷

Otros riesgos, aún no evaluados, asociados a las nuevas plataformas de vacunas basadas en tecnología de ARNm y vectorizadas que ameritan más investigaciones, son el riesgo de generar enfermedad por priones debido al potencial de convertir proteínas de unión a ARN y ADN en sus

conformaciones priónicas patológicas³³, algo que se podría ver a mediano y largo plazo³⁴ y la carcinogenicidad -aún no evaluada- de las vacunas, en especial de las vectorizadas con adenovirus humanos y de chimpancé. Hay estudios que han demostrado que los virus que infectan a una especie, pueden causar tumores si se inyectan en otra especie. Un adenovirus humano de tipo 12 inyectado en primates no humanos bebés, provocó un cáncer de ojo 12 a 36 meses después de la inyección. **Uno a tres años después** de la inyección, el adenovirus humano provocó masas tumorales que eran indistinguibles del retinoblastoma humano, un tumor de retina que afecta a los niños³⁵. Por lo tanto, tampoco se puede descartar que una vacuna de adenovirus pueda provocar cáncer en los seres humanos, cuando se inyecta en edades tempranas. Las líneas celulares humanas (por ejemplo de riñón de embrión humano HEK 293, o de retina de feto humano), se han modificado con la ayuda de los adenovirus para transformarlas en líneas celulares inmortales.

Adicionalmente, es necesario tener en cuenta que, tal como se observó durante el proceso de desarrollo de vacunas para el virus SARS-COV-1 en 2003 (que es 80% similar al SARS-COV-2), existe la posibilidad de que se genere una **enfermedad potenciada por el uso de vacunas o anticuerpos (ADE)**, y/o una **inmunopatología Th2** de tipo alérgica y anafiláctica. En aquel entonces, los ensayos en animales mostraron inmunopatologías y procesos inflamatorios graves en el 100% de los animales inoculados, **independiente el tipo de vacuna utilizada**, al exponerlos al virus salvaje o circulante³⁶. Cabe preguntarse: **¿Es necesario exponer a los niños a este riesgo, que aún está siendo evaluado?**

En otros países se han hecho las mismas preguntas. En base a la evidencia disponible, y hasta que se disponga de más información sobre la seguridad y eficacia, el profesor Anthony Harnden, vicepresidente de "The Joint Committee on Vaccination and Immunisation" (JCVI) del Reino Unido, anunció el pasado día 19 de julio de 2021, **que no recomienda la vacunación en menores de 12 años, mientras que, en el grupo de 12 a 18 años, sólo en aquellos con comorbilidades severas o que convivan con algún paciente inmunodeprimido**³⁷. El objetivo principal del programa de vacunación siempre ha sido prevenir hospitalizaciones y muertes. Basado en el hecho de que los niños previamente sanos, si contraen COVID-19, probablemente tengan una forma asintomática o muy leve de la enfermedad, los posibles beneficios de vacunarlos son realmente muy pequeños. Los supuestos beneficios de reducir la transmisión de los niños a la población en general también son muy inciertos, especialmente porque la tasa de vacunación ya es muy alta en las personas mayores que tienen mayor riesgo de contraer una infección grave por COVID-19.

Finalmente, otra situación que genera desconfianza en el proceso de autorización de vacunas, es la presencia de 2 profesionales con duplicidad de funciones, es decir, participan en el comité de expertos del ministerio de ciencias y a la vez, en el comité de expertos del ISP, junto a otros profesionales de la salud, que están vinculados directa e indirectamente a los estudios de la vacuna SINOVAC y al líder del ensayo clínico de la misma en Chile, quien también es parte del comité de expertos del ministerio de ciencia, lo que interpretamos como **conflicto de intereses** que deben aclararse.^{38,39}

Considerando que estas vacunas (candidatas) sólo están autorizadas por emergencia, cuyas fases experimentales no han concluido, que se encuentran asociadas a un patógeno nuevo como lo es el SARS-COV-2 y a una tecnología nunca antes usada con fines de generar inmunidad, con efectos adversos a mediano y largo plazo desconocidos, ante un grupo etario con prácticamente nula capacidad de transmisión viral y con altas tasas de supervivencia, es que hacemos este llamado urgente a:

1. No implementar el proceso de vacunación en niños chilenos de 3 a 12 años
2. Suspender la vacunación de los adolescentes
3. Dejar sin efecto el pase de movilidad a todos los menores de 18 años
4. Generar un conversatorio científico médico y ético, sin conflicto de intereses, sobre la necesidad real de inocular masivamente a los niños y adolescentes
5. No negar ni censurar este planteamiento, que está completamente avalado por la medicina de evidencia y por las referencias científicas revisadas por pares que se acompañan (anexo "Bibliografía").

Es necesario recordar que la ciencia sin cuestionamientos, deja de ser ciencia, y que, como médicos, tenemos la obligación ética ***Primum non nocere***.

Atentamente,

**Agrupación de Profesionales de la Salud e Investigadores Independientes
(APSIIN)**

REFERENCIAS

- [1] <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2021/07/24/1027652/vacunacion-sinovac-menores-13-anos.html>
- [2] <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
- [3] Acevedo-Whitehouse K., Bruno R., McCullough P., et al., SARS-CoV-2 mass vaccination: Urgent questions on vaccine safety that demand answers from international health agencies, regulatory authorities, governments and vaccine developers (2021) Authorea, Inc.
<https://www.scienceopen.com/document?vid=2e541e0b-64fd-4a3f-bf5b-735425cfd39d>
- [4] https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F357a72ec-43b7-4ca9-89cb-33f4818d2ab3§ionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&sas-welcome=false
- [5] Descripción epidemiológica de niños, niñas y adolescentes con covid-19 Chile. (Semana epidemiológica 9 a 11, año 2020-2021, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/04/Informe-epidemiol%C3%B3gico-COVID-19-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes_SE_9-11_2020-2021.pdf
- [6] Davies NG, Klepac P, Liu Y, Prem K, Jit M, Pearson CAB, et al. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med.* 2020;26(8):1205–11. <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0962-9.pdf>
- [7] Gao M, Yang L, Chen X, Deng Y, Yang S, Xu H, et al. A study on infectivity of asymptomatic SARS-CoV-2 carriers. *Respir Med [Internet].* 2020;169(April):106026. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106026> <https://journalclub.wustl.edu/2020/06/10/a-study-on-infectivity-of-asymptomatic-sars-cov-2-carriers-2/>
- [8] Madewell ZJ, Yang Y, Longini IMJ, Halloran ME, Dean NE. Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw open.* 2020 Dec;3(12):e2031756. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7737089/>
- [9] Cao S, Gan Y, Wang C, Bachmann M, Wei S, Gong J, et al. Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. *Nat Commun [Internet].* 2020;11(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w> <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>
- [10] Jing QL, Liu MJ, Zhang ZB, Fang LQ, Yuan J, Zhang AR, Dean NE, Luo L, Ma MM, Longini I, Kenah E, Lu Y, Ma Y, Jalali N, Yang ZC, Yang Y. Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2020 Oct;20(10):1141-1150. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30471-0. Epub 2020 Jun 17. PMID: 32562601; PMCID: PMC7529929 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32562601/>
- [11] Danis K, Epaulard O, Bénet T, Gaymard A, Campoy S, Botelho-Nevers E, et al. Cluster of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the French Alps, February 2020. *Clin Infect Dis.* 2020;71(15):825–32. <https://academic.oup.com/cid/article/71/15/825/5819060>
- [12] Maltezou HC, Magaziotou I, Dedoukou X, Eleftheriou E, Raftopoulos V, Michos A, et al. Children and Adolescents with SARS-CoV-2 Infection: Epidemiology, Clinical Course and Viral Loads. *Pediatr Infect Dis J.* 2020;39(12):E388–92. https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2020/12000/Children_and_Adolescents_With_SARS_CoV_2.1.aspx

[13] Antoni Soriano-Arandes, PhD, Anna Gatell, MD, Pepe Serrano, MD, Mireia Biosca, PhD, Ferran Campillo, MD, Ramon Capdevila, MD, Anna Fàbrega, MD, Zulema Lobato, MD, Núria López, MD/MSc, Ana M^a Moreno, MD, Miriam Poblet, MD, Maria Teresa Riera-Bosch, PhD, Neus Rius, MD/MSc, Montserrat Ruiz, MD, Almudena Sánchez, MD, Cinta Valldepérez, MD, Mònica Vilà, PhD, Valentí Pineda, PhD, Uxue Lazcano, MSc, Yesika Díaz, MSc, Juliana Reyes-Urueña, PhD, Pere Soler-Palacín, PhD, COPEDI-CAT research group, Household SARS-CoV-2 transmission and children: a network prospective study, *Clinical Infectious Diseases*, 2021;, ciab228 <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab228/6168547>

[14] Forbes H, Morton CE, Bacon S, McDonald HI, Minassian C, Brown JP, et al. Association between living with children and outcomes from covid-19: OpenSAFELY cohort study of 12 million adults in England. *BMJ*. 2021;372. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7970340/>

[15] Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. 2020;383(27):2603-2615.

[16] Pfizer-BioNTech. Full Emergency Use Authorization (EUA) Prescribing Information, Revised 10 May 2021. <http://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=14471&format=pdf&#page=13>

[17] Freck RW, Klein NP, Kitchin N, Gurtman A, Absalon J, Lockhart S, et al. Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Adolescents. *N Engl J Med*. 2021;1–12 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8174030/>

[18] Han B, Song Y, Li C, Yang W, Ma Q, Jiang Z, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) in healthy children and adolescents: a double-blind, randomised, controlled, phase 1/2 clinical trial. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2021;3099(21):1–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00319-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00319-4)

[19] Marshall M, Ferguson ID, Lewis P, Jaggi P, Gagliardo C, Collins JS, et al. Symptomatic Acute Myocarditis in Seven Adolescents Following Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccination. *Pediatrics*. 2021;e2021052478. <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2021/06/02/peds.2021-052478.full.pdf>

[20] <https://childrenshealthdefense.org/defender/teen-guillain-barre-COVID-vaccine/>

[21] <https://childrenshealthdefense.org/defender/teen-hospitalized-brain-blood-clots-after-pfizer-vaccine/>

[22] 20. Lei Y., Zhang J., Schiavon C., He M., Chen L., Shen H., Zhang Y., Yin Q., Cho Y., Andrade L., Shadel G., Hepokoski M., Lei T., Wang H., Zhang J., Yuan J., Malhotra A., Manor U., Wang S., Yuan Z. & Shyy J. SARS-CoV-2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2. *Circulation Research* 2021, <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902> <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>

[23] Bahl K, Senn JJ, Yuzhakov O, Bulychev A, Brito LA, Hassett KJ, et al. Preclinical and Clinical Demonstration of Immunogenicity by mRNA Vaccines against H10N8 and H7N9 Influenza Viruses. *Mol Ther* [Internet]. 2017;25(6):1316–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ymthe.2017.03.035> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28457665/>

[24] Hansen T, Titze U, Su N, Kulamadayil-heidenreich A, Glombitza S, Josef J, et al.. First case of postmortem study in a patient vaccinated against. *International Journal of Infectious Diseases* 107 (2021) 172–175] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33872783/>

[25] Pfizer's Report to the Japanese Government <https://app.box.com/s/nlbumn2qqpuvr8ecmjbnnii67i3jaonh>

[26] Vojdani A, Vojdani E, Kharrazian D. Reaction of Human Monoclonal Antibodies to SARS-CoV-2 Proteins With Tissue Antigens: Implications for Autoimmune Diseases. *Front Immunol*. 2021 Jan 19;11:617089. doi: 10.3389/fimmu.2020.617089. PMID: 33584709; PMCID: PMC7873987.

[27] Thrombosis after covid-19 vaccination. *BMJ* 2021;373
doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n958> (Published 14 April 2021) *BMJ* 2021;373:n958
<https://www.bmj.com/content/373/bmj.n958/rr-2>

[28] <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting>

[29] Vishvkarma R, Rajender S. Could SARS-CoV-2 affect male fertility? *Andrologia*. 2020;52(9):1–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32578263/>

[30] Pan PP, Zhan QT, Le F, Zheng YM, Jin F. Angiotensin-converting enzymes play a dominant role in fertility. *Int J Mol Sci*. 2013;14(10):21071–86. <https://europepmc.org/article/PMC/3821659>

[31] Li H, Xiao X, Zhang J, Zafar MI, Wu C, Long Y, Lu W, Pan F, Meng T, Zhao K, Zhou L, Shen S, Liu L, Liu Q, Xiong C. Impaired spermatogenesis in COVID-19 patients. *EClinicalMedicine*. 2020 Nov;28:100604. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100604. Epub 2020 Oct 23. PMID: 33134901; PMCID: PMC7584442.

[32] He Y, Wang J, Ren J, Zhao Y, Chen J, Chen X. Effect of COVID-19 on Male Reproductive System - A Systematic Review. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021 May 27;12:677701. doi: 10.3389/fendo.2021.677701. PMID: 34122351; PMCID: PMC8190708.

[33] Classen JB. COVID-19 RNA Based Vaccines and the Risk of Prion Disease. *Microbiol Infect Dis*. 2021; 5(1): 1-3. <https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf>

[34] Young MJ, O'Hare M, Matiello M, Schmahmann JD. Creutzfeldt-Jakob disease in a man with COVID-19: SARS-CoV-2-accelerated neurodegeneration? *Brain Behav Immun*. 2020 Oct;89:601-603. doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.007. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32681865; PMCID: PMC7362815.

[35] Mukai N, Kalter SS, Cummins LB, Matthews VA, Nishida T, Nakajima T. Retinal tumor induced in the baboon by human adenovirus 12. *Science*. 1980 Nov 28;210(4473):1023-5. doi: 10.1126/science.7434012. PMID: 7434012.

[36] Lambert P, Ambrosino DM, Andersen SR, Baric RS, Black SB, Chen RT, et al.. Consensus summary report for CEPI/BC March 12–13, 2020 meeting: Assessment of risk of disease enhancement with COVID-19 vaccines Vaccine 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247514/>

[37] <https://www.gov.uk/government/news/jcvi-issues-advice-on-covid-19-vaccination-of-children-and-young-people>

[38] <https://www.elperiodista.cl/2020/07/solo-una-mujer-de-7-miembros-integra-comite-cientifico-para-la-estrategia-nacional-de-vacunas-covid-19-en-chile/>

[39] <https://www.voceriavirtual.cl/2021/05/isp-crea-comite-de-expertos-paralelo-no.html>

Integrantes de la Agrupación de Profesionales de la Salud e Investigadores Independientes

Dr.	Abraham Rosenberg	Cirujano Dentista
Dra.	Alejandra Toro	Medicina Familiar Infantil
QF.	Ana María Parra	Químico Farmacéutico
Dra.	Ángela Fernández	Oncología
Ps.	Ángeles Balcells	Psicóloga
Nut.	Beatriz Reinique	Nutricionista
QF.	Bernardo Amthauer	Químico Farmacéutico
Enf.	Cathalina Caro Olave	Enfermera
Dra.	Cecilia Neumane	Médico General
Dr.	Christian Ubilla	Cirujano Dentista
Dra.	Chrktiane zschaeck	Médico General
Dra.	Diana Pey	Médico General
Dr.	Eliecer Arias González	Médico General
Enf.	Elizabeth Lorca	Enfermera
Nut.	Elizabeth Venegas Durán	Nutricionista
Dra.	Emilia Poblete	Medicina Familiar
Dra.	Evelyn Calderón	Médico General
Klga.	Fran Barahona	Kinesióloga
Enf.	Francisca Morrison	Enfermera
Ts.	Golde Waisman	Trabajadora social
Dr.	Hernán Ávila	Cirugía Infantil y Ortopedista
Dr.	Hermann Matamala	Medicina Interna
Enf.	Jean Pierre Gay	Enfermero
Dra.	Jerussa Crespo	Médico General
Dr.	Jorge Dobbs	Médico General
Dr.	José Vicente Rossel	Traumatólogo
Ps.	Karen Barrera	Psicóloga Familia
Ps.	Karina Mondaca	Psicóloga
Dra.	Karol Castro	Cirujano Dentista
Enf.	Karoline Mayer	Enfermera
Ps.	Lluvia Elosua	Psicóloga Clínica
Flga.	Lorena González	Fonoaudióloga
Dra.	Marcela Ortega	Salud Pública
Dr.	Marcial Machacado	Médico General
Dra.	María Angélica Burgos	Médico General
Dra.	María Beatriz Ayala	Cirujano Dentista

Mta.	Ma Eugenia Parcerisas	Matrona
Ps.	María José Zurita	Psicóloga Clínica
TM.	María Matilde Avalos	Tecnólogo Médico
Dra.	Mariana Contreras	Médico Pediatra
Dra.	Marlene Henríquez	Doctora en Ciencias Biológicas
Dr.	Matthew Everest	Médico Cirujano
Dr.	Mauricio Castillo	Anestesiólogo
Ps.	Mónica Cifuentes	Psicóloga Forense y Antroposofía
Dra.	Mónica León	Médico General
Dra.	Nair da Fonseca	Cirujano Dentista
Dra.	Nancy Contreras	Cirujano Dentista
Dra.	Natalia Alarcón	Odontóloga
Klgo.	Oscar Godoy	Kinesiólogo
Dr.	Pablo Córdova	Médico General
Dr.	Pablo Porcel	Médico General
Dra.	Paola Candia	Cirujano Dentista
Ps.	Patricia Jiménez	Psicóloga
Dra.	Patricia Lugo	Médico General
Dr.	Patricio Villarroel	Médico General
Dr.	Paul Salvatierra	Cirujano Pediátrico
Dra.	Paz Bahamondes	Psiquiatra
Dra.	Paz Belén Pérez	Médico General
Dr.	Pedro Pablo Martens	Cirujano Dentista
Mta.	Pilar Sánchez	Matrona
Dr.	Rafael Vicuña	Médico General
Dr.	Rodolfo Neira	Medicina interna - intensivo
Dra.	Roxana Bruno	Doctorada en Inmunóloga
Inv.	Sebastián Arbulo	Investigador
Dra.	Sofia Ignatiew	Médico General
Nut.	Stephanie Riedel	Nutricionista
Nut.	Wilfredo Vásquez	Nutricionista
QF.	Ximena Bastías	Químico Farmacéutico
	Robert Fletcher	Abogado Asesor Legal

Si eres profesional de la salud o investigador independiente en salud y quieres unirte y participar puedes escribirnos a apsiin Chile@gmail.com