

¿Los niños están a salvo del COVID-19?

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › Un estudio reciente que analizó las muertes de niños en el Reino Unido, durante los primeros 12 meses de la pandemia, descubrió que sobrevivió el 99.995 % de los niños diagnosticados con COVID-19
- › Entre marzo de 2020 y febrero de 2021, sólo 25 niños menores de 18 años murieron como consecuencia de la infección por el SARS-CoV-2. Esto indica una tasa de mortalidad infantil absoluta de 2 por cada millón
- › En los Estados Unidos, 335 niños menores de 18 años han muerto con un diagnóstico de COVID-19 en su certificado de defunción. Los CDC estiman que la tasa de muerte por infección de COVID-19 entre los niños de 0 a 17 años es de 20 por cada millón

Desde el principio de la pandemia de COVID-19 sabíamos que los niños tenían un riesgo excepcionalmente bajo de hospitalización y muerte por esta infección. A pesar de ello, se realizan esfuerzos masivos para vacunar a cada niño.

En la actualidad, las vacunas antiCOVID-19 están autorizadas para su uso de emergencia en niños de hasta 12 años en los Estados Unidos, mientras que los fabricantes de vacunas siguen adelante con sus planes para obtener la autorización para niños de hasta 6 meses.

Por fortuna, hay algún indicio de esperanza. En el Reino Unido, los niños no podrán recibir la vacuna antiCOVID a menos que tengan enfermedades subyacentes que los

hagan más vulnerables a la infección o que vivan con una persona de alto riesgo. Según informó el diario The Guardian, el 19 de julio de 2021:

“La opinión del Comité Conjunto de Vacunación e Inmunización (JCVI) amplía la elegibilidad de los niños, luego de una decisión previa de que los jóvenes vulnerables de 16 y 17 años podían vacunarse. El órgano asesor dijo:

'Los beneficios para la salud en esta población son pequeños, y los beneficios para la población en general son muy inciertos. En este momento, el JCVI opina que los beneficios para la salud de la vacunación universal en niños y jóvenes menores de 18 años no superan los riesgos potenciales'.

Las vulnerabilidades que harían que los niños de más de 12 años fueran elegibles para la vacuna antiCOVID incluyen las neurodiscapacidades graves, el síndrome de Down, inmunosupresión y discapacidades de aprendizaje múltiples o graves.

En mi opinión, se trata de una lista bastante curiosa, ya que es poco probable que los problemas de neurodesarrollo le hagan más propenso a las infecciones virales. Ya sabemos que algunos de los factores de alto riesgo de COVID-19 son la obesidad y las múltiples enfermedades crónicas, no los problemas neurológicos ni las deficiencias intelectuales.

A riesgo de parecer un teórico de la conspiración, esta lista es incómodamente similar a la del programa T4 de Hitler. Se trataba de una campaña de eutanasia involuntaria en la que los enfermos incurables, discapacitados físicos y mentales, enfermos psicológicos y adultos mayores eran asesinados de forma selectiva por la clase médica.

La muerte de niños por COVID-19 es muy inusual

En general, el riesgo de que los niños de todas las edades contraigan COVID-19 es tan pequeño que no tiene consecuencias, tengan o no problemas de aprendizaje e irregularidades cromosómicas. Un estudio publicado el 7 de julio de 2021, que analizó las muertes ocurridas en niños en el Reino Unido durante los primeros 12 meses de la

pandemia, encontró que sobrevivió el 99.995 % de los niños diagnosticados con COVID-19.

En total, entre marzo de 2020 y febrero de 2021, solo 25 niños menores de 18 años murieron a consecuencia de la infección por el SARS-CoV-2. Otros 61 niños tenían resultados positivos en las pruebas cuando murieron, pero su muerte se atribuyó a otras causas. Esto representa una tasa de muerte infantil absoluta de 2 por cada millón. Como señalaron los autores:

"El SARS-CoV-2 puede resultar mortal en raras ocasiones en los niños y jóvenes, incluso entre quienes sufren de comorbilidades subyacentes. Estos hallazgos son importantes para orientar a las familias, médicos y responsables políticos sobre la protección y vacunación futura".

El fomento de la vacunación infantil se basa en pruebas poco sólidas

En los Estados Unidos, un total de 335 niños menores de 18 años murieron con un diagnóstico de COVID-19 en su certificado de defunción. Los CDC estiman que la tasa de muerte por infección de COVID-19 entre los niños de cero a 17 años es de 20 por cada millón. Sin embargo, es probable que se trate de una sobreestimación significativa.

En el estudio británico antes mencionado, hicieron una distinción específica entre los que murieron de COVID-19, lo que significa que no había ninguna otra enfermedad subyacente que contribuyera a su muerte, y entre quienes sólo resultaron positivos en el momento de la muerte, pero que murieron por otras causas.

Esto no se ha hecho en los Estados Unidos, por lo que no sabemos cuántos de esos 335 niños padecían enfermedades subyacentes que contribuyeron o causaron de forma directa su muerte. Como señala Marty Makary en un artículo de opinión del *Wall Street Journal* del 19 de julio de 2021:

"Sin estos datos, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de los CDC [ACIP] decidió en mayo que los beneficios de la vacunación en dos dosis superan los riesgos en los niños de 12 a 15 años.

He escrito cientos de estudios médicos revisados por pares, y no se me ocurre ningún editor de revista que acepte la afirmación de que 335 muertes fueron consecuencia de un virus, sin datos que indiquen si el virus fue incidental o causal, y sin un análisis de los factores de riesgo relevantes, como la obesidad".

Para solucionar esta carencia, Makary y sus colegas del Johns Hopkins se asociaron con la organización sin fines de lucro *FAIR Health* para analizar los datos del seguro médico de alrededor de 48 000 niños menores de 18 años diagnosticados con COVID-19, entre abril y agosto de 2020.

Resulta que todos los niños que murieron padecían enfermedades preexistentes, como el cáncer. "Si esa tendencia se mantiene, puede tener implicaciones significativas en los niños sanos y para saber si requieren o no dos dosis de vacunas", dice Makary.

En general, los niños parecen que tienen una inmunidad natural al COVID-19 y tampoco son vectores significativos de transmisión. Por lo tanto, realmente no hay necesidad de imponer restricciones draconianas de COVID a los niños por miedo a su seguridad o la de los demás.

Las estadísticas de muertes se inflaron ilegalmente desde el principio

Makary también señala que ya establecimos que las estadísticas de muerte por COVID-19 se inflaron mucho en los Estados Unidos. A principios de junio de 2021, el condado de Alameda, en California, redujo en un 25 % el número de muertes declaradas por COVID-19, después de que las autoridades de salud del estado insistieran en que las muertes sólo se atribuyeran al COVID-19 si la infección por SARS-CoV-2 era un factor directo o contribuyente.

Una investigación reveló que los CDC inflaron la tasa de muerte hasta en un 96 %. Lo hicieron al alterar de forma ilegal el modo de notificar las muertes. Si hubieran seguido vigentes las antiguas directrices, el número de muertes por COVID-19 desde el 23 de agosto de 2020 habría sido de 9684 en los Estados Unidos.

Como recordará, a finales de agosto de 2020, los CDC admitieron que sólo el 6 % del recuento total de muertes registraba el COVID-19 como única causa de muerte. El 94 % restante tenía un promedio de 2.6 comorbilidades o enfermedades preexistentes que contribuyeron a su muerte. Hasta el 23 de agosto de 2021, los CDC informaron 161 392 muertes relacionadas con el COVID. Multiplicado por el 6 %, el número real de muertos por COVID es de 9684.

Es difícil creer que alguien esté dispuesto a suspender las actividades comerciales de todo un estado por una cifra semejante. También, es difícil creer que las personas hagan fila para recibir una vacuna de modificación genética experimental, no comprobada y peligrosa, con base en un riesgo de muerte tan bajo.

Por desgracia, nos han mentido durante mucho tiempo y a la mayoría le han lavado el cerebro con una propaganda continúa por los principales medios de comunicación y funcionarios de salud pública que hace tiempo abandonaron su compromiso con la integridad.

Los padres exigen inscribir a sus hijos en los ensayos de COVID

Los medios de comunicación dominantes ignoraron y ocultaron desde el principio los datos que mostraban que el COVID-19 no era tan malo como se temía al principio. Y ahora, ignoran y ocultan los datos que demuestran que las vacunas antiCOVID son peores de lo que se sospechaba. Por ejemplo, la revista *Wired* atribuye a la política de derecha, y no a los datos reales, el rechazo de los padres a que se les inyecte a sus hijos una terapia genética experimental.

La revista *Wired* también informa que son más los padres que ofrecen sus hijos para participar en los ensayos clínicos de COVID-19, lo que en mi opinión, sugiere que

muchos aún desconocen los riesgos de estas vacunas, así como el riesgo que supone la infección por el SARS-CoV-2.

Fauci es criticado por su última recomendación sobre los cubrebocas

En noticias relacionadas, el Dr. Anthony Fauci se enfrentó hace poco a una reacción violenta tras afirmar que los niños a partir de 2 años deberían continuar utilizando cubrebocas. Durante una entrevista con Andrea Mitchell de MSNBC, Fauci indicó:

"Los niños sin vacunar de una determinada edad, mayor de 2 años, deben utilizar cubrebocas. No hay duda de eso. Esa es la forma de protegerlos para que no se infecten, porque si lo hacen, pueden contagiar a otra persona".

Es indudable que todas estas mentiras escandalosas y perjudiciales para la salud son agotadoras. Además, Fauci ha cambiado de opinión sobre el uso de los cubrebocas demasiadas veces.

En respuesta a la declaración de Fauci, sobre la necesidad de obligar a los niños a portar cubrebocas para proteger a los adultos, Karol Markowicz, columnista del *New York Post*, tuiteó lo siguiente: "No puedo creer que estemos en julio de 2021 y este hombre continúe diciendo disparates en la televisión, sin ninguna pregunta de seguimiento formal. Qué vergüenza".

Los niños no están en riesgo

De vuelta a la cuestión de las vacunas antiCOVID, todos los datos disponibles sugieren que el COVID-19 no es una amenaza significativa para los niños. En realidad, el riesgo de ser hospitalizado o de morir a causa del COVID-19 es menor que el riesgo de ser hospitalizado o de morir a causa de la gripe.

A modo de comparación, únicamente en los Estados Unidos más de 2000 niños y adolescentes murieron en accidentes de tráfico en el 2019, mientras que los

ahogamientos accidentales provocan la muerte de casi 1000 niños al año. En este grupo de edad, incluso las sobredosis involuntarias de medicamentos cobran más vidas que el COVID-19. En el 2016, la intoxicación involuntaria por medicamentos provocó la muerte de 761 niños.

¿Por qué no hay una indignación nacional sobre estas muertes relacionadas con los medicamentos? Las estadísticas del 2016 demuestran que más del DOBLE de niños murieron por sobredosis durante la pandemia, en comparación con los que supuestamente murieron por COVID-19.

Tampoco hay pruebas sólidas para suponer que los niños representan un riesgo de transmisión para los adultos. Además, el 90 % de los adultos mayores de los Estados Unidos ya recibió su vacuna antiCOVID, por lo que, según la lógica del discurso oficial, ahora los adultos más vulnerables tienen la mejor inmunidad de grupo disponible y están protegidos con lo mejor que supuestamente nos ofrece la medicina moderna.

Es importante destacar que, dado que el riesgo de los niños es tan mínimo, no existe un marco jurídico que sustente la autorización de uso de emergencia de las vacunas antiCOVID para niños. Aun así, la Administración de Alimentos y Medicamentos y los fabricantes de vacunas continúan con ese mismo plan. Pero, espero que no cumplan su objetivo.

“ La FDA sólo puede autorizar el uso de un producto médico en una población determinada si el beneficio supera el riesgo en esa misma población. Esto significa que, aunque los adultos se beneficien, las vacunas antiCOVID no pueden autorizarse para los niños a menos que éstos obtengan beneficios reales. ”

El 19 de julio de 2021, la organización *America's Frontline Doctors* presentó una moción para detener la autorización de uso de emergencia de las vacunas antiCOVID para niños

menores de 18 años, cualquier persona con inmunidad natural y cualquier persona sin el consentimiento informado adecuado.

En su moción, el grupo señala que el requisito de emergencia sanitaria ya no existe, que las vacunas antiCOVID no previenen la infección por SARS-CoV-2, que existen alternativas de tratamiento adecuadas y que los riesgos conocidos de las vacunas superan cualquier beneficio potencial para estos grupos.

Igualmente, incluyen una declaración jurada de un informante de los CDC, un programador informático, quien afirma que el Sistema de Notificación de Efectos Adversos de las Vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés) no reporta correctamente las muertes por un factor de cinco o más. El informante estima que, en realidad, la cifra de muertes podría ser alrededor de 45 000 desde el 9 de julio de 2021.

No es ético vacunar a los niños para beneficiar a los adultos

Un artículo de opinión realizado por Peter Doshi, Elia Abi-Jaoude y Claudina Michal-Teitelbaum, y publicado en el portal *The BMJ*, también destaca por qué no debemos obligar a los niños a recibir la vacuna antiCOVID bajo el argumento de que podría ayudar a los adultos vulnerables. Los autores afirman lo siguiente:

"Aunque es muy reconocido que hay bajo riesgo de que los niños padezcan COVID-19 grave, muchos creen que vacunar de forma masiva a los niños podría prevenir también la transmisión ulterior, ya que protegería directamente a los adultos vulnerables y ayudaría a acabar con la pandemia. Sin embargo, hay múltiples supuestos que deben examinarse al momento de juzgar el requerimiento de vacunar a los niños contra el COVID-19.

Incluso si se asume una protección contra el COVID-19 grave, dada su muy baja incidencia en los niños, sería necesario vacunar a un número muy alto para evitar un solo caso grave. Mientras tanto, un gran número de niños con un riesgo muy bajo de padecer una enfermedad grave estaría expuesto a los riesgos de la vacuna, ya sean conocidos o desconocidos.

Hasta el momento, el Gobierno de Israel considera que la vacuna de ARNm de Pfizer podría estar relacionada con la miocarditis sintomática, con una incidencia estimada de 1 en cada 3000 y de 1 en cada 6000 hombres entre 16 y 24 años. Además, los efectos a largo plazo de las vacunas a base de genes, que implican nuevas plataformas de vacunación, continúan siendo casi desconocidos.

Dadas todas estas consideraciones, continúa siendo hipotética la afirmación de que vacunar a los niños contra el SRAS-CoV-2 servirá para proteger a los adultos.

Incluso si asumimos que esta protección existe, si consideramos las bajas tasas de transmisión, la alta proporción de niños que son postCOVID y la mayoría de los adultos que están vacunados o que son postCOVID, el número de niños que tendrían que recibir la vacuna para proteger a un solo adulto de un ataque grave de COVID-19 sería muy alto.

Además, es probable que esta cifra se compare de forma desfavorable con el número de niños que resultarían perjudicados, incluso en el caso de eventos graves poco frecuentes. La ética es una cuestión distinta, pero crucial. ¿Debería la sociedad plantearse vacunar a los niños, al someterlos a cualquier riesgo, no para beneficiarlos sino para proteger a los adultos? Creemos que la responsabilidad de protegerse corresponde a los adultos".

Doshi fue aún más contundente en su comentario público del 10 de junio de 2021 ante el Comité Asesor Sobre Vacunas y Productos Biológicos Relacionados de la FDA. Señaló que la FDA sólo puede autorizar el uso de un producto médico en una población determinada si el beneficio supera el riesgo en esa misma población.

Esto significa que, aunque los adultos se beneficien, las vacunas antiCOVID no pueden autorizarse para los niños a menos que éstos obtengan beneficios reales. ¿Desde qué momento en la historia de la salud pública han tenido que sacrificar niños para proteger a los enfermos y adultos mayores? Las autoridades de salud pública revirtieron por completo el análisis convencional de riesgo o recompensa.

En el caso de las vacunas antiCOVID-19, los niños no pueden beneficiarse, ya que sólo tienen un riesgo de muerte del 0.005 %. Mientras tanto, están muriendo niños saludables poco después de recibir las vacunas, ya que se han registrado docenas de casos de inflamación cardíaca, y el estudio de biodistribución de Pfizer plantea serias dudas sobre el potencial de la vacuna para causar infertilidad.

Dado que los riesgos comprobados superan con creces los beneficios demostrados en los niños, las vacunas tampoco cumplen con la solicitud de licencia biológica requerida para hacer la aprobación final de comercialización. Por último, pero no menos importante, dado que no hay una "necesidad insatisfecha", no es necesario apresurar la aprobación de estas vacunas para los niños.

Los CDC manipulan el número de muertes por la vacuna antiCOVID

Aunque la cifra exacta de muertes por estas vacunas contra el COVID continúa siendo incierta, al 13 de julio del 2021, el VAERS había reportado 12 313 muertes, mientras que el informante de los CDC estima el número de muertes en 45 000 o incluso mayor a esa cifra. Lo que es casi seguro es que se trata de una cifra récord. No hay ninguna vacuna en la historia de la medicina moderna que se le asemeje. El riesgo es extraordinario y por ello debemos proteger a nuestros hijos.

En cuanto a los CDC, acabo de descubrir que redujeron el número de muertes reportadas al VAERS de 12 313 a 6079 con fecha hasta el 13 de julio de 2021. En lo que parece ser un intento deliberado por engañar, los CDC "revirtieron" su informe de eventos adversos del 19 de julio de 2021 a las estadísticas de la semana anterior. Y se lo explicaré. Tome nota de las fechas específicas y del total de muertes en cada uno de los siguientes extractos. El informe del 13 de julio dice lo siguiente:

"Los informes de muerte después de recibir la vacuna antiCOVID-19 son poco frecuentes. En los Estados Unidos, se administraron más de 334 millones de dosis de vacunas contra el COVID-19 desde el 14 de diciembre de 2020 hasta el

12 de julio de 2021. Durante este tiempo, el VAERS recibió 6079 informes de muerte (0.0018 %) entre las personas que recibieron una vacuna antiCOVID-19".

En un principio, el informe original del 19 de julio (guardado en Wayback) decía lo siguiente:

"Los informes de muerte después de recibir la vacuna antiCOVID-19 son poco frecuentes. Se administraron más de 338 millones de dosis de vacunas antiCOVID-19 en los Estados Unidos desde el 14 de diciembre de 2020 hasta el 19 de julio de 2021. Durante este tiempo, el VAERS recibió 12 313 informes de muerte (0.0036 %) entre las personas que recibieron una vacuna antiCOVID-19".

Tome en cuenta que la cifra de muertos se duplicó en una sola semana. El informe original del 19 de julio se cambió por éste otro. La fecha del informe sigue siendo el 19 de julio:

"Los informes de muerte después de recibir la vacuna antiCOVID-19 son poco frecuentes. En los Estados Unidos, se administraron más de 334 millones de dosis de vacunas contra el COVID-19 desde el 14 de diciembre de 2020 hasta el 13 de julio de 2021. Durante este tiempo, el VAERS recibió 6079 informes de muerte (0.0018%) entre personas que recibieron una vacuna antiCOVID-19".

En un momento en el que la exactitud y la transparencia son de vital importancia para el consentimiento informado, es más que impactante ver que los CDC se dedican a cometer este tipo de engaños. Los padres de todo el mundo tienen que saber que los CDC y otras agencias, así como sus funcionarios, minimizan y ocultan de manera deliberada la enormidad del peligro que enfrentarían sus hijos al recibir la vacuna.

Por lo anterior, le insto a que por favor dedique mucho tiempo a examinar todas las pruebas, antes de permitir que su hijo participe en este experimento atroz. Comprendo que hay una marcada predisposición a confiar en nuestras agencias de salud "de referencia", pero la confianza debe ganarse de manera continua. No se trata de un pacto de una sola vez.

En este punto, es fundamental permanecer escéptico y comprobar dos veces cada afirmación. ¡No se deje engañar, ya que la salud y vida de su hijo podrían estar en peligro!

Fuentes y Referencias

- [FDA.gov May 10, 2021](#)
- [The Guardian July 19, 2021](#)
- [Research Square July 7, 2021 DOI: 10.21203/rs.3.rs-689684/v1](#)
- [Research Square July 7, 2021 DOI: 10.21203/rs.3.rs-689684/v1, Interpretation](#)
- [Wall Street Journal July 19, 2021](#)
- [CDC Pandemic Planning Scenarios March 19, 2021, Table 1, Scenario 5: Current best estimate](#)
- [Science May 14, 2021; 372\(6543\): 738-741](#)
- [Archives of Disease in Childhood 2020;105:618-619](#)
- [ABC7 News June 7, 2021](#)
- [CDC.gov August 26, 2020, Comorbidities Table 3, updated October 14, 2020](#)
- [Wired July 15, 2021](#)
- [Fox News July 13, 2021](#)
- [NY Mag July 12, 2021](#)
- [NHTSA October 1, 2020](#)
- [NEJM December 20, 2018; 379\(25\): 2468-2475](#)
- [Twitter, White House July 6, 2021](#)
- [US District Court of Alabama Civil Action No. 2:21-cv-00702-CLM \(PDF\)](#)
- [The Defender July 20, 2021](#)
- [The BMJ Blog July 13, 2021](#)
- [YouTube VRBPAC June 10, 2021 Peter Doshi](#)
- [SARS-CoV-2 mRNA Vaccine BNT162 Biodistribution Study](#)
- [Trialsitenews May 28, 2021](#)
- [Wayback CDC Reported Adverse Events July 19, 2021](#)
- [Wayback CDC Reported Adverse Events July 13, 2021](#)
- [CDC Reported Adverse Events July 19, 2021, Now altered](#)