

# Más niños han muerto por la vacuna que por el COVID

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › Un equipo publicó un análisis de ingeniería para determinar el factor de riesgo infraestimado (FRI) por medio de la información del VAERS, y encontró que el factor era de 41. Cuando se comparó con los datos del gobierno, encontraron que una cantidad 173 % más de niños murieron por la vacuna que por la enfermedad
- › Cuando aplicaron el mismo FRI, el número de muertes por COVID aumentó a 815,326 y el número de discapacitados permanentes a 1,338,404. Hasta la fecha, el total de muertes reportadas por la infección es de 803,043, lo que significa que la inyección ha matado a más niños y adultos que el virus
- › Aunque hay pocas razones para ponerles la vacuna a los niños, los funcionarios de salud siguen afirmando que es necesaria para crear la inmunidad colectiva. Sin embargo, los funcionarios de salud deberían saber que no hay evidencia que respalde esto, y que los niños están muriendo en el proceso
- › Las muertes y lesiones de los pilotos afectan los vuelos comerciales, la distribución logística de mercancías y la preparación militar. En una declaración jurada, como parte de una demanda federal contra el mandato de vacunas militares, la médico teniente Coronel Theresa Long afirma que no aplicaron los protocolos después de la vacuna antiCOVID

Muchos científicos y expertos en salud han advertido que aplicar la vacuna antiCOVID en los niños es innecesario y muy riesgoso. Desde el comienzo de la pandemia se ha sabido que los niños tienen un riesgo muy bajo de hospitalización y muerte a causa de

la infección.<sup>1</sup> A pesar de esto, se están realizando esfuerzos masivos para garantizar que todos los niños reciban dicha vacuna.

Si los datos actuales del Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS)<sup>2</sup> son un indicio de lo que nos depara el futuro, entonces es obvio que nos enfrentaremos a la peor calamidad de salud pública de la historia moderna. Creo que la nueva variante del COVID-19 no es la responsable de todo esto, sino la campaña de vacunación actual. Por desgracia, no me queda la menor duda de que las muertes causadas por las vacunas terminarán superando con creces el número de muertes por la enfermedad.

A pesar de los peligros obvios y presentes de esta terapia genética, los fabricantes de vacunas, quienes están motivados y respaldados por las agencias de salud gubernamentales, están realizando ensayos y recomendaciones sobre las vacunas infantiles. En mayo de 2021<sup>3</sup> los padres descubrieron que sus hijos pueden ser vacunados sin su consentimiento bajo la llamada doctrina del "menor maduro".

Bajo ciertas circunstancias, esto les permite a los proveedores tratar a menores, sin el consentimiento de los padres. El grupo de edad en cuestión es entre los 14 y 18 años cuando hay una "presunción refutable de capacidad, por lo que el médico puede tratar sin el consentimiento de los padres a menos que considere que el menor aún no está lo suficiente maduro para tomar sus propias decisiones sobre atención médica."

En julio, se presentaron dos demandas en un tribunal federal que desafió a la ley de la ciudad de Washington DC, la cual permite vacunar a los menores sin el consentimiento de los padres.<sup>4</sup> En septiembre de 2021, The Guardian informó que los equipos del sistema escolar pueden aplicar la vacuna antiCovid a los niños del Reino Unido entre las edades de 12 a 15 sin el consentimiento de sus padres.<sup>5</sup>

Si los padres no dan su consentimiento, pero el niño quiere ponerse la vacuna, el equipo puede determinar si un niño de 12 años tiene la capacidad de tomar una decisión informada. En caso muy reciente fue el de una madre de California que habló con los medios de comunicación y expresó su indignación después de que el sistema escolar

supuestamente le ofreció a su hijo una pizza a cambio de que se dejara poner la vacuna de terapia genética.<sup>6</sup>

Con cada mes que pasa, se vuelve más obvio que el campo de batalla en la lucha por la libertad y la libertad está amenazando a nuestros niños. Una revisión reciente de datos<sup>7</sup> de los CDC y el Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) demuestra que más niños han muerto por la vacuna que por la enfermedad.

## **El factor de riesgo infraestimado del VAERS afecta los datos**

Para comparar el número de muertes por enfermedad de COVID con las personas que murieron por la vacuna de terapia genética, debemos centrarnos en el factor de riesgo infraestimado de VAERS. Hasta la fecha, la base de datos VAERS es el único sistema de reportes que utilizan los CDC y la FDA y que está abierta al público general. Según VAERS:<sup>8</sup>

*"Es un sistema pasivo, lo que significa que depende de que las personas reporten sus experiencias. Cualquiera puede presentar su reporte ante VAERS, incluyendo los padres y los pacientes"*

Además, es el único lugar donde el público, los médicos y otros profesionales médicos, pueden reportar voluntariamente las reacciones adversas de las vacunas, incluida la muerte. Según VAERS,<sup>9</sup> los profesionales de salud están obligados por ley a reportar las reacciones adversas de lesiones graves que ocurren dentro de un período de tiempo específico después de la vacunación, y las reacciones que el fabricante menciona como una contraindicación para dosis adicionales.

Aunque, el sistema solo "alienta" a los proveedores a reportar las reacciones después de la vacunación, independientemente si la vacuna causó la reacción o no. En otras palabras, el sistema depende de que los profesionales de salud sepan que existe el sistema VAERS y también de su disposición para dedicar el tiempo necesario en llenar el formulario que solicita:<sup>10</sup>

<b>paciente</b>	<b>vacuna</b>
<b>La información de contacto de la persona que lleno el formulario</b>	<b>El tipo de vacuna, el fabricante y el número de lote</b>
<b>El médico o profesional de salud a contactar sobre la reacción adversa</b>	<b>En qué área del cuerpo se inyectó la vacuna</b>
<b>Una descripción de las reacciones adversas y el tratamiento</b>	<b>El resultados de las reacciones adversas</b>
<b>Pruebas médicas y resultados de laboratorio que se realizaron</b>	<b>Cualquier vacuna que se haya administrado un mes antes de que se haya aplicado la vacuna de terapia genética</b>
<b>El fabricante, el número de lote y el lugar donde se administraron esas vacunas adicionales</b>	<b>Cualquiera reacción adversa a cualquier vacuna previa que el paciente pueda haber tenido</b>
<b>La raza y etnia del paciente</b>	<b>La fecha y hora en que comenzó la reacción</b>
<b>La edad del paciente en el momento de la vacunación</b>	<b>Alergias a medicamentos, alimentos u otros productos</b>
<b>Si estaba embarazada cuando se vacunó</b>	<b>Cualquier enfermedad un mes antes de la vacunación</b>
<b>Cualquier problemas de salud crónico o de larga duración</b>	<b>Cualquier receta, medicamento sin receta, suplemento alimenticio o remedio herbal que tomo en el momento de la vacunación</b>

Si bien mucha de esta información es necesaria para el monitoreo, puede ver cómo que esto toma mucho tiempo y puede ser un problema cuando los médicos tienen varios pacientes con reacciones adversas por las vacunas anticovid.<sup>11</sup> La falta de comprensión sobre el sistema y una creciente escasez de médicos,<sup>12</sup> además de falta de tiempo también sin duda alguna han contribuido con el factor de riesgo infraestimado.

En un informe anterior sobre subvención presentado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, que es parte del sistema VAERS, los escritores admitieron que:<sup>13</sup>

*“Aunque el 25 % de los pacientes ambulatorios experimentan una reacción adversa por medicamentos, menos del 0.3 % de todas las reacciones adversas por medicamentos y del 1 al 13 % de las reacciones graves se reportaron a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Asimismo, solo se reporta menos del 1 % de las reacciones adversas a la vacuna”.*

Al 3 de diciembre de 2021, se habían reportado 946,461 reacciones adversas y 19,886 muertes.<sup>14</sup> Si solo se reporta el 1 % de las reacciones, esto equivale a 94.64 millones de reacciones adversas y 1.98 millones de muertes. Para confirmar una mejor estimación de cuántas personas han sufrido reacciones por la actual vacuna de terapia genética, el problema sobre el factor de riesgo infravalorado se abordó nuevamente en un artículo publicado en noviembre de 2021.<sup>15</sup>

El proceso para definir un nuevo FRI se publicó en un artículo de 62 páginas.<sup>16</sup> Mediante el uso de análisis de ingeniería de los datos disponibles, el juicio de la literatura revisada por pares y la experiencia de los científicos, se determinó que el factor de riesgo infraestimado era del 41.

## **Los datos de la agencia demuestran que una cantidad de 173 % mayor de niños murieron por la vacuna que por el virus**

En este video breve, escuchará solo algunas de las historias de padres en luto por la pérdida de sus hijos después de haberles puesto una vacuna que supuestamente los

protegería. Pensaron que estaban haciendo lo correcto, pero muchos aceptaron la vacuna experimental y dejaron a padres y familias desconsolados.

Cuando se evaluaron los datos, Steve Kirsch, quien fue uno de los escritores del artículo, reconoció la gravedad de la situación referente a la cantidad de niños que han muerto después de recibir la vacuna en comparación con la cantidad de niños que han muerto a causa de la enfermedad. Los datos de los CDC al 8 de diciembre de 2021,<sup>17</sup> demuestran que 757 niños menores de 18 años fueron etiquetados como víctimas de COVID-19.

Comenta que muchas de estas muertes, como las de los adultos, probablemente sean de niños que murieron con COVID y no por COVID.<sup>18</sup> Sin embargo, en términos de simplicidad, usó esos números para comparar. Luego, con los datos de VAERS al 3 de diciembre de 2021, encontró 32 muertes por la vacuna.

Con el uso de FRI de 41, esto sugiere que hubo 1,312 muertes que probablemente fueron causadas por la vacuna en comparación con las 757 muertes que los CDC registraron como causadas por la enfermedad. Si hace los cálculos, esto significa que la vacuna ha matado a una cantidad 173 % más elevada de niños que la misma enfermedad.

Usando el mismo FRI de 41 y los datos actuales al 3 de diciembre de 2021 de OpenVAERS, podemos estimar que debió haber habido 388 049 01 reportes y 815 326 muertes. Esto es muy importante ya que el número total de muertes registradas por COVID-19 al 15 de diciembre de 2021 fue 795 839.<sup>19</sup> Esto significa que la vacuna ha matado a más niños y adultos que el propio virus.

<b>Reacción adversa</b>	<b>VAERS<sup>20</sup></b>	<b>Uso del FRI</b>
Muertes	19,886	815,326
Anafilaxia	8,432	345,712
Aborto	3,230	132,430

Reacción adversa	VAERS <sup>20</sup>	Uso del FRI
Discapacidad permanente	32,644	1,338,404
Reacción alérgica grave	35,009	1,435,369
Hospitalizaciones	102,857	4,217,134
Parálisis de Bell	11,896	487,736
Miocarditis/Pericarditis	16,918	693,638

## Las muertes de pilotos, las reacciones adversas y los mandatos de vacunación ha causado escasez laboral

Las muertes y lesiones de los pilotos afectan los vuelos comerciales, la distribución logística de mercancías y la preparación militar. A mediados del 2020, miles de pilotos fueron despedidos o decidieron retirarse cuando se cancelaron vuelos en todo el país y en todo el mundo durante el confinamiento. Los mandatos gubernamentales para la vacuna de terapia génica también han impedido la contratación de aviadores.<sup>21</sup>

Se necesitan hasta dos años para capacitar a un piloto, y Boeing estima que se necesitarán más de 600,000 nuevos pilotos durante las próximas dos décadas. Después del lanzamiento de la vacuna en 2021, se presentó un número excesivo de muertes de pilotos en 2021, en comparación con el número que murió en 2019 y 2020.<sup>22</sup>

A medida que se siguen publicando datos sobre esta terrible situación, es importante considerar que un cirujano de vuelo del Ejército también alzó la voz advirtiendo que la vacuna antiCOVID puede aumentar el riesgo de muerte súbita cardíaca entre los pilotos militares.<sup>23</sup>

La médico teniente coronel Theresa Long presentó una declaración jurada en la que alega que el Ejército no sigue los protocolos del Departamento de Defensa para detectar

los efectos secundarios de la miocarditis que se relacionan con las vacunas de Pfizer y Moderna. La declaración jurada es parte de una demanda federal contra el mandato de vacunación para el ejército de los Estados Unidos. En la declaración jurada, la teniente dice lo siguiente:<sup>24</sup>

*“Deberían realizar un examen funcional del miocardio. En mi opinión profesional veo que existen riesgos sustanciales previstos, los cuales requieren un examen adecuado en todas las tripulaciones de vuelo. Con base en los propios protocolos y estudios del Departamento de Defensa, las únicas dos metodologías valiosas para evaluar este riesgo de manera precisa es realizar imágenes de resonancia magnética o la biopsia miocárdica”.*

En octubre del 2021, The Defender,<sup>25</sup> la publicación de Children's Health Defense, hizo una pregunta que muchos quizá ignoraron. ¿Será que estos mandatos de vacunación, que afectan los servicios importantes y el personal como pilotos, proveedores de atención médica y los socorristas, son solo un sabotaje intencional diseñado para debilitar a los Estados Unidos y apoderarse del control?

La pérdida de pilotos importantes no solo involucra la muerte, sino también discapacidades que cambian la vida después de la vacunación. The Defender<sup>26</sup> incluyó la historia del senador Ron Johnson, republicano por Wisconsin, quien también es experto del panel sobre las reacciones a las vacunas antiCOVID, en la que un piloto de una aerolínea comercial de 33 años de Cleveland, Mississippi, testificó sobre sus reacciones.

Antes de recibir la vacuna de terapia genética de Pfizer, Cody Flint era una persona saludable, sin problemas médicos. Su primera dosis fue el 1 de febrero de 2021. A los 30 minutos después desarrolló un fuerte dolor de cabeza que se convirtió en una sensación de ardor en el cuello. Dos días después se dio cuenta de que algo no estaba bien, pero eso fue justo después de haber despegado su avión. Esta fue su redacción:<sup>27</sup>

*“Empecé a desarrollar una visión en túnel y mi dolor de cabeza empeoraba. Casi dos horas después de haber despegado, aterricé para regresar y sentí una presión extrema en mis oídos. En ese momento casi me desmayé, estaba*



*mareado, desorientado, con náuseas y temblando de manera incontrolable.*

*Gracias a Dios, pude aterrizar mi avión sin causar ningún incidente, aunque no recuerdo como lo hice".*

Al principio los médicos le dijeron que tenía un ataque de vértigo y un ataque de pánico severo. Sin embargo, dado a que no tenía historial de ninguno y seguía empeorando, los médicos le dijeron que "solo una reacción adversa a la vacuna de Pfizer o un traumatismo craneoencefálico podrían haber causado tanto daño espontáneo".

Después de un año, numerosas punciones lumbares y dos cirugías, Flint dijo que la vacuna le robó su carrera y su futuro. Gastó todos sus ahorros en facturas médicas y su familia "está al borde de perder todo".

## **Trucos estadísticos detrás de miedo generalizado**

Es importante señalar que las afirmaciones por Pfizer de que la vacuna tiene una efectividad del 95 % no es una calificación de efectividad como lo piensa. Podría pensar que el 95 % de efectividad significa que la vacuna protege a 95 de cada 100 personas.

Pero eso es algo que se llama reducción de riesgo relativo, que en realidad es la diferencia en las tasas de casos para ambos grupos que se estudian.<sup>28</sup> En otras palabras, es el reflejo de la cantidad de personas vacunadas que se infectaron de COVID durante los ensayos en comparación con la cantidad de personas que no fueron vacunadas. Si observa la reducción del riesgo absoluto, que es mucho más relevante para las medidas de salud pública, verá que el número en realidad es menor al 1 %.<sup>29</sup>

Esto significa que de cada 100 personas que se vacunaron, es efectiva para menos de una persona. Si bien esto hace que la vacuna tenga un beneficio dudoso, también habla de la propaganda, y como los fabricantes de vacunas que infunden miedo y las partes interesadas de las vacunas han utilizado eso para promover la vacuna peligrosa, en especial cuando los Institutos Nacionales de Salud dicen que la reducción del riesgo absoluto "es la forma más efectiva de presentar los resultados de la investigación".<sup>30</sup>

## **Los expertos están utilizando el raciocinio de la inmunidad colectiva para convencer a los padres**

Dado que los niños tienen pocos motivos para recibir la vacuna COVID, los funcionarios de salud siguen promoviendo la idea de que deberían vacunarse por el bien de la inmunidad colectiva. Quieren que crea que las personas a su alrededor no solo son vectores de enfermedades, sino también que los niños pueden ser portadores asintomáticos y con capacidad para propagar de manera silenciosa una enfermedad mortal en toda la familia.

Lo que no le dicen, y los medios de comunicación tampoco hablan del tema, es que los estudios demuestran que los niños no contribuyen con la pandemia y, de hecho, en comparación con los adultos, parecen ser menos propensos a transmitir el COVID-19.<sup>31</sup> Children's Health Defense dijo:<sup>32</sup>

*"En resumen, los líderes de salud pública dicen que los padres deben 'vacunar a los jóvenes para proteger a los mayores'. Dado el cálculo del gobierno federal de que se representa una reacción por cada 39 vacunas administradas, parece claro que los funcionarios esperan que los niños asuman el 100 % de los riesgos a cambio de un beneficio nulo".*

La inmunidad colectiva se produce cuando un número suficiente de personas adquiere inmunidad a una enfermedad infecciosa, por lo que ya no puede propagarse de forma generalizada en la comunidad. Esto se calcula con el número reproductivo o NR.<sup>33</sup> Este es el número estimado de nuevas infecciones que se pueden presentar por una persona infectada. R1 significa que se espera que una persona infectada infecte a otra persona.

Cuando el NR está por debajo de 1 significa que los casos están disminuyendo y un NR por encima de 1 sugiere que están aumentando. Si bien está lejos de ser una ciencia exacta, ya que la susceptibilidad de una persona varía según muchos factores, como la salud, la edad y los contactos dentro de una comunidad.

El cálculo inicial para monitorear la intervención de salud del COVID-19 se basó en suposiciones de que cada persona tenía la misma susceptibilidad y se mezclaría al azar

con otras en la comunidad. Sin embargo, un estudio publicado en Nature Reviews Immunology<sup>34</sup> sugirió que el umbral de inmunidad colectiva para el COVID-19 debería ajustarse ya que los niños son menos susceptibles a la enfermedad. Los científicos dijeron:<sup>35</sup>

*"Otro factor que podría influir en un umbral de inmunidad colectiva más bajo para COVID-19 es el rol que lo niños representan en la transmisión viral. Los informes preliminares encontraron que los niños, en particular los menores de 10 años, pueden ser menos susceptibles y menos contagiosos que los adultos, y como tal, podrían omitirse parcialmente del cálculo de la inmunidad colectiva".*

En otras palabras, la idea de que debemos vacunar a los niños para proteger a los adultos no hace lógica en esta enfermedad. Después de décadas de estudiar la investigación de las vacunas y ocupar puestos de responsabilidad en el cuidado de la salud, pensaríamos que personas como el Dr. Anthony Fauci,<sup>36</sup> director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas y la Dra. Rochelle Walensky,<sup>37</sup> directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, tuvieran la capacidad de comprender la ciencia.

Si se asume que estas personas entienden la ciencia que no respalda la vacunación infantil, y que ni siquiera ven los datos de VAERS recopilados por los CDC y la FDA, entonces debería hacerse la siguiente pregunta: ¿cuál es el objetivo real de ponerle a los niños una vacuna potencialmente letal e incapacitante cuando tienen un riesgo muy bajo de infectarse por COVID-19 grave o de morir a causa de la enfermedad?

## Fuentes y Referencias

---

- 1, 31 Pediatrics, 2020;146(2)
- 2 Vaccine Adverse Event Reporting System, COVID-19
- 3 News Channel 5, Nashville, May 18, 2021
- 4 Washington Post oh, July 18, 2021, para 2
- 5 The Guardian, September 15, 2021
- 6 Business and Politics, December 8, 2021
- 7 Estimating the Number of COVID Vaccine Deaths in America, November 1, 2021
- 8, 9 Vaccine Adverse Event Reporting system

- <sup>10</sup> Vaccine Adverse Events Reporting System, Writable PDF Form, I downloaded the form from the button at the bottom of step 1 box
- <sup>11</sup> The Catholic World Report, November 1, 2021
- <sup>12</sup> AAMC, June 26, 2020
- <sup>13</sup> Health and Human Resources, Grant Final Report, Results page 6
- <sup>14</sup> OpenVAERS, COVID Data
- <sup>15</sup> Steve Kirsch, November 1, 2021
- <sup>16</sup> Steve Kirsch, November 1, 2021, Summary page 61
- <sup>17</sup> Centers for Disease Control and Prevention, December 8, 2021, last table
- <sup>18</sup> Steve Kirsch, December 12, 2021
- <sup>19</sup> Centers for Disease Control and Prevention, Daily Updates of Totals by Week and State
- <sup>20</sup> VAERS, December 3, 2021
- <sup>21</sup> Bloomberg, September 21, 2021
- <sup>22</sup> Steve Kirsch, December 12, 2021, Are >100 dead US airline pilots trying to send us a message about vaccine safety?
- <sup>23, 24</sup> American Military News, September 29, 2021
- <sup>25</sup> The Defender, October 15, 2021
- <sup>26</sup> The Defender, November 3, 2021
- <sup>27</sup> The Defender, November 3, 2021, Para 5 under video
- <sup>28, 30</sup> NIH Smart Health Choices Chapter 18
- <sup>29</sup> The BMJ, November 26, 2020, 2nd para 3rd line
- <sup>32</sup> Children's Health Defense February 11, 2021
- <sup>33</sup> The New York Times April 23, 2020
- <sup>34, 35</sup> Nature Reviews Immunology 2020, doi.org/0.1038/s41577-020-00451-5
- <sup>36</sup> NIAID, Dr. Anthony Fauci
- <sup>37</sup> Centers for Disease Control and Prevention, November 2, 2021