

Los niños y adolescentes mueren más por la vacuna antiCOVID que por el COVID

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › De acuerdo con Collette Martin, una enfermera practicante que testificó ante una audiencia del Comité de Salud y Bienestar del estado de Louisiana, el 6 de diciembre de 2021, los niños tienen reacciones "aterradoras" a la vacuna antiCOVID
- › La cantidad promedio de reportes de eventos adversos por las vacunas durante los últimos 10 años ha sido de casi de 39 000 al año, con un promedio de 155 muertes. Eso es para todas las vacunas disponibles combinadas. Las vacunas antiCOVID ahora representan 983 756 reportes de eventos adversos al 17 de diciembre de 2021, incluyendo 20 622 muertes, y esto no incluye el factor de subregistro, el cual sabemos que es importante
- › Los niños corren el riesgo de tener problemas de por vida debido a la vacuna. La miocarditis (inflamación del corazón) se ha convertido en uno de los problemas más comunes, en especial entre los niños y hombres jóvenes
- › La miocarditis se correlaciona de manera inversa con la edad, por lo que el riesgo aumenta cuanto más joven es. El riesgo también depende de la dosis, y los niños tienen un riesgo seis veces mayor de desarrollar miocarditis después de la segunda dosis
- › Los datos británicos demuestran que las muertes entre los adolescentes han aumentado desde que ese grupo de edad se convirtió en elegible para recibir las vacunas antiCOVID. Al final de la semana del 26 de junio y del 18 de septiembre de 2020, se reportaron 148 muertes entre jóvenes de 15 a 19 años. Durante esas mismas semanas en 2021, ocurrieron 217 muertes en ese grupo de edad, lo que significa un aumento del 47 %

Collette Martin, una enfermera practicante que testificó ante una audiencia del Comité de Salud y Bienestar del estado de Louisiana, el 6 de diciembre de 2021,^{1,2} afirma que ella y sus colegas han sido testigos de reacciones "aterradoras" a las vacunas antiCOVID en los niños, incluyendo coágulos de sangre, ataques cardíacos, encefalopatía y arritmias, pero, por desgracia, todas esas cuestiones se ignoran.

En los pacientes mayores se descubrió un aumento en las caídas y un inicio agudo de confusión "sin ninguna ideología conocida". Los compañeros de trabajo también experimentan efectos secundarios, como problemas de visión y cardiovasculares.

Martin señala que pocos médicos o enfermeras saben que existe el Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos, por lo que no se presentan todos los reportes de lesiones. Los hospitales tampoco recopilan los datos sobre las lesiones por la vacuna antiCOVID, por lo que no existen datos para investigar, incluso si quisieran hacerlo. De acuerdo con Martin:

"No solo vemos reacciones graves y agudas [a corto plazo] con esta vacuna, sino que desconocemos cuáles son las reacciones a largo plazo. Diferentes tipos de cáncer, [trastornos] autoinmunológicos, infertilidad. No lo sabemos.

Sacrificamos a nuestros hijos por temor a QUIZÁS morir o enfermarnos de un virus del que tenemos una tasa de supervivencia del 99 %. En este momento tenemos más niños que murieron por la vacuna antiCOVID que por el propio COVID.

Y después aparece el Departamento de Salud y dice que la nueva variante [Omicron] tiene todos los efectos secundarios de las reacciones a la vacuna que vemos hoy en día, lo cual es enloquecedor y no entiendo por qué las personas no lo ven. O tal vez sí, pero tienen miedo de hablar y que los despidan. ¿De qué lado de la historia estará? Es necesario saber que esta locura terminará".

Martin también afirma que cree que el protocolo de tratamiento hospitalario mata a los pacientes con COVID. Los médicos están de acuerdo en que "no funciona" y que "es todo lo que tenemos". Pero "eso no es cierto", dice. "Es justo lo que los CDC nos permitirán dar".

Qué dicen los datos del VAERS sobre los riesgos de la vacuna antiCOVID

Hace poco tiempo entrevisté a la Dra. Jessica Rose, investigadora del *Institute for Pure and Applied Knowledge* en Israel, sobre lo que nos dicen los datos del VAERS y sobre los riesgos de las vacunas antiCOVID. Como señaló Rose, la cantidad promedio de reportes de eventos adversos por las vacunas durante los últimos 10 años ha sido de casi 39 000 al año, con un promedio de 155 muertes. Eso es para todas las vacunas disponibles combinadas.

Las vacunas antiCOVID ahora representan 983 756 reportes de eventos adversos al 17 de diciembre de 2021, incluyendo 20 622 muertes,³ y esto no incluye el factor de subregistro, el cual sabemos que es importante y que probablemente se encuentra entre 5 a 40 veces más alto de lo reportado. La mayoría de los médicos y enfermeras ni siquiera saben qué es el VAERS, e incluso si lo saben, optaron por no reportar los incidentes.

Ni siquiera puede comparar las vacunas antiCOVID con otras vacunas. De hecho, son las vacunas más peligrosas jamás creadas y parece que no existe un límite para un daño aceptable. Nadie dentro de los CDC o de la Administración de Alimentos y Medicamentos que administran el VAERS, ha abordado estas cantidades impactantes. Ambas agencias niegan que una sola muerte pueda atribuirse a las vacunas antiCOVID, lo cual es imposible. No es estadísticamente razonable.

La FDA y los CDC también ignoran los análisis de datos estándar que pueden demostrar la causalidad. Se conoce como los criterios de Bradford Hill, un conjunto de 10 criterios que deben cumplirse para demostrar una fuerte evidencia de una relación causal. Uno de los criterios más importantes es la temporalidad, porque una cosa tiene que ir antes

que la otra y cuanto menor sea la duración entre dos eventos, mayor será la probabilidad de un efecto causal.

Bueno, en el caso de las vacunas antiCOVID, el 50 % de las muertes ocurren dentro de las 48 horas posteriores a la vacuna. No es razonable que 10 000 personas murieran dos días después de recibir la vacuna. No todo puede ser una coincidencia. En especial porque la mayoría involucra a personas más jóvenes y sin afecciones letales que amenacen con acabar con ellos en un día determinado. Un 80 % murió una semana después de recibir la vacuna, algo que todavía es muy cercano en términos de temporalidad.⁴

Los niños corren el riesgo de sufrir daños cardíacos permanentes

Aparte del riesgo inmediato de muerte, los niños también corren el riesgo de tener problemas de por vida debido a la vacuna. La miocarditis (inflamación del corazón) se ha convertido en uno de los problemas más comunes, en especial entre los niños y los hombres jóvenes.

Junto con el Dr. Peter McCullough, Rose presentó un artículo en la revista *Current Problems in Cardiology*⁵ en octubre de 2021, sobre los casos de miocarditis en el VAERS después de las vacunas antiCOVID. Todo estaba listo para publicarlo, cuando de repente, la revista cambió de opinión y lo eliminó.

Sin embargo, todavía puede [encontrar la pre aprobación en el sitio web de Rose](#). Los datos demuestran que la miocarditis se correlaciona de manera inversa con la edad, por lo que el riesgo aumenta cuanto más joven es. El riesgo también depende de la dosis, mientras que los niños tienen un riesgo seis veces mayor de desarrollar miocarditis después de la segunda dosis.

Aunque nuestras autoridades sanitarias hacen caso omiso de este riesgo y dicen que los casos son "leves", esto una mentira aterradora. El daño al corazón suele ser

permanente, y la tasa de supervivencia de tres a cinco años para la miocarditis ha oscilado de forma histórica entre el 56 % y el 83 %.⁶

Los pacientes con miocarditis fulminante aguda (caracterizada por una disfunción sistólica ventricular izquierda grave que requiere tratamiento con medicamentos o asistencia circulatoria mecánica⁷) que sobreviven a la etapa aguda tienen una tasa de supervivencia del 93 % a los 11 años, mientras que los que tienen miocarditis aguda no fulminante (disfunción sistólica del ventrículo izquierdo, o de lo contrario, hemodinámicamente estable⁸) tienen una tasa de supervivencia de solo el 45 % a los 11 años.⁹

Esto puede significar que entre el 7 % y el 55 % de los adolescentes lesionados por estas vacunas posiblemente no llegarán a los 20 o principios de los 30 años. ¡Es posible que algunos ni siquiera lleguen a los 20 años! ¿Cómo es posible que esto sea una compensación aceptable para un virus del que no tienen ningún riesgo de morir siendo niño o adolescente?

El exceso de muertes aumenta, incluso entre los adolescentes

La vacuna antiCOVID se mantuvo como el camino de regreso a la normalidad durante toda la pandemia. Sin embargo, a pesar de todas las vacunas y las dosis de refuerzos, el exceso de muertes sigue en aumento. Por ejemplo, en la semana que finalizó el 12 de noviembre de 2021, el Reino Unido reportó 2047 muertes más¹⁰ que las que ocurrieron durante el mismo período entre 2015 y 2019.

El COVID-19 no puede ser el único culpable, teniendo en cuenta que se incluyó en los certificados de defunción de solo 1197 personas. Lo más revelador es el hecho de que desde julio de 2021, las muertes no causadas por COVID en el Reino Unido han sido mayor que el promedio semanal durante los cinco años previos a la pandemia. Las enfermedades cardíacas y los derrames cerebrales parecen estar detrás de muchas de las muertes y ambos son efectos secundarios conocidos de la vacuna antiCOVID.

En una publicación de Twitter del 28 de noviembre de 2021,¹¹ el ingeniero de software de Silicon Valley, Ben M. (@USMortality), reveló que en las últimas 13 semanas, alrededor de 107 700 personas mayores murieron por encima de la tasa normal, a pesar de que hay una tasa de vacunación del 98.7%. En otro ejemplo, utilizó datos de los CDC y del portal census.gov para demostrar que el exceso de muertes aumenta en Vermont incluso cuando la mayoría de los adultos ya recibieron la vacuna.¹²

"Vermont tenía el 71 % de toda su población vacunada antes del 1 de junio de 2021. Eso representa al 83 % de su población adulta, ¡pero en este momento experimentamos el mayor exceso de mortalidad desde que comenzó la pandemia!"

Lo más preocupante es que los datos británicos demuestran que las muertes entre los adolescentes han aumentado desde que ese grupo de edad se convirtió en elegible para las vacunas antiCOVID.¹³ Entre la semana que terminó el 26 de junio y la semana que terminó el 18 de septiembre de 2020, se reportaron 148 muertes entre jóvenes de 15 a 19 años. Entre la semana que terminó el 25 de junio de 2021 y la semana que terminó el 17 de septiembre de 2021, ocurrieron 217 muertes en ese grupo de edad. ¡Eso es un aumento del 47 %!

“ Aunque correlación no es igual a causalidad, es muy preocupante ver que desde que este grupo de edad comenzó a recibir la vacuna antiCOVID, hubo un incremento del 47 % en su tasa de mortalidad, así como en las muertes por Covid-19, demasiada coincidencia ¿no lo cree? ~ The Exposé ”

Las muertes por COVID19-también incrementaron en los jóvenes de 15 a 19 años después de que vacunaron a ese grupo de edad. Se han planteado importantes preocupaciones sobre la posibilidad de que las vacunas antiCOVID-19 puedan empeorar

la enfermedad del COVID-19 a través de la mejora dependiente de anticuerpos (ADE).¹⁴

¿Eso es lo que sucede aquí? De acuerdo con el portal *The Exposé*:¹⁵

"Aunque correlación no es igual a causalidad, es muy preocupante ver que desde que este grupo de edad comenzó a recibir la vacuna antiCOVID, hubo un incremento del 47 % en su tasa de mortalidad, así como en las muertes por Covid-19, demasiada coincidencia ¿no lo cree?"

Las vacunas duplican el riesgo de síndrome coronario agudo

Los investigadores también descubrieron que las vacunas antiCOVID-19 de ARNm de Pfizer y Moderna aumentan de forma significativa los biomarcadores relacionados con trombosis, miocardiopatía y otros eventos vasculares tras recibir la vacuna.¹⁶

Los investigadores descubrieron que las personas que recibieron dos dosis de ARNm aumentaron más del doble su riesgo de desarrollar síndrome coronario agudo (SCA) a cinco años, lo que causó un promedio de 11 % a 25 %. El ACS es un término general que incluye no solo los ataques cardíacos, sino también una variedad de otras afecciones que implican una reducción repentina del flujo sanguíneo al corazón. En un tweet del 21 de noviembre de 2021, el cardiólogo Dr. Aseem Malhotra escribió:¹⁷

"Extraordinario, desconcertante y perturbador. Ahora tenemos evidencia de un mecanismo biológico plausible por el que la vacuna de ARNm podría contribuir con el incremento actual en el número de eventos cardíacos. El resumen se publicó en una de las revistas de cardiología más respetables, así que debemos tomarnos estos hallazgos muy en serio".

AMA está de acuerdo con sacrificar a los niños

Por desgracia, los CDC y la FDA no son las únicas entidades que han sido capturadas por la industria farmacéutica y que sacrifican la salud pública, incluyendo la salud de nuestros niños, para promover el plan tecnocrático del Gran Reinicio.

Incluso la Asociación Médica Americana, que se supone que ejerce presión sobre los médicos y estudiantes de medicina en los Estados Unidos y que promueve la medicina para mejorar la salud pública, ha abandonado toda apariencia de ética, transparencia y honestidad.

En un artículo de mediados de noviembre de 2021, publicado en el sitio web de la AMA, titulado: "COVID-19 Vaccine for Kids: How We Know It's Safe",¹⁸ la escritora colaboradora Tanya Albert Henry, cita datos del comunicado de prensa de Pfizer y luego afirma que "sabemos que es segura" porque "los niños más pequeños ven los mismos efectos secundarios que se han visto en adultos y adolescentes". De acuerdo con los datos del VAERS, eso debería hacer temblar a los padres.

"La Academia Americana de Pediatría está de acuerdo con vacunar a este grupo de edad, junto con la Academia Americana de Médicos de Familia y la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Pediatría, dijo el Dr. Fryhofer, presidente electo de la Junta de Fideicomisarios de la AMA", escribe Henry.

"El Dr. Fryhofer señaló que la miocarditis ha sido un evento más raro después de la segunda dosis de las vacunas de ARNm. 'El riesgo observado es mayor en los hombres jóvenes de 12 a 29 años, pero la infección por COVID también puede causar miocarditis', indicó. 'Para los adolescentes y adultos jóvenes, el riesgo de desarrollar miocarditis por la infección de COVID es mucho mayor que después de recibir la vacuna de ARNm'".

¿Es en serio? ¿De dónde sacó el Dr. Fryhofer esa idea? No he visto ningún dato que respalde eso, y Henry tampoco proporciona ninguno.

¿Qué demuestran los datos del VAERS?

La investigación publicada en 2017¹⁹ calculó la tasa de antecedentes de miocarditis en niños y jóvenes, y demostró que ocurre a una tasa de cuatro casos por millón cada año. De acuerdo con la Oficina del Censo de Estados Unidos, en 2020 había 73.1 millones de

personas menores de 18 años en el país.²⁰ Eso significa que la tasa de antecedentes de miocarditis en adolescentes (18 años o menos) sería de casi 292 casos por año.

Al 17 de diciembre de 2021, considerando solo los informes de Estados Unidos y excluyendo los internacionales, el VAERS recibió los siguientes reportes:²¹

308 casos de miocarditis en jóvenes de 18 años	252 casos entre jóvenes de 17 años
226 casos en jóvenes de 16 años	256 casos en jóvenes de 15 años
193 en jóvenes de 14 años	132 en jóvenes de 13 años
108 en jóvenes de 12 años	

En total, son 1475 casos de miocarditis en adolescentes de 18 años o menos, cinco veces la tasa de antecedentes. Y de nuevo, esto no considera la tasa de subregistro, que se ha calculado entre 5 y 40.

Mientras tanto, los CDC²² afirman que, entre marzo de 2020 y enero de 2021, "el riesgo de miocarditis fue de 0.146 % entre los pacientes diagnosticados con COVID-19", en comparación con una tasa de antecedentes del 0.009 % entre los pacientes que no tenían ningún diagnóstico de COVID-19.

Después de ajustar las "características del paciente y del hospital", los pacientes con COVID-19 entre las edades de 16 y 39 años tenían en promedio siete veces más probabilidades de desarrollar miocarditis que los que no tenían COVID.

Dicho esto, los CDC enfatizaron que, "en general, la miocarditis era poco común" entre todos los pacientes, con o sin COVID. Además, solo el 23.7 % de los pacientes con miocarditis entre las edades de 16 y 24 tenían antecedentes de COVID-19, por lo que la mayoría de los casos en ese grupo de edad no se debieron al COVID.

Tampoco hablamos de grandes cantidades en términos de infecciones reales de COVID. La tasa de hospitalización semanal de adolescentes alcanzó un máximo de 2.1 por 100 000 a principios de enero de 2021, se redujo a 0.6 por 100 000 a mediados de marzo y aumentó a 1.3 por 100 000 en abril.²³

Al utilizar esa tasa máxima de hospitalización de 2.1 por 100 000 (o 21 por millón) en este grupo de edad, y asumir que el riesgo de miocarditis es del 0.146 % entre los pacientes con COVID positivo, obtenemos una tasa de miocarditis por COVID entre los adolescentes de 0.03 por millón. Eso es muy diferente de la tasa de fondo normal de cuatro casos por millón, por lo que el riesgo de contraer miocarditis por infección por SARS-CoV-2 es muy pequeño.

Ahora, si asumimos que la tasa de hospitalización por COVID para adolescentes es de 21 por millón, y tenemos 73.1 millones de adolescentes, podríamos esperar que haya 1535 hospitalizaciones por COVID en este grupo de edad en un año. Si el 0.146 % de esos 1535 adolescentes desarrollan miocarditis, podríamos esperar que ocurran 2.2 casos de miocarditis en este grupo de edad cada año, entre los que contraen COVID.

En resumen, de acuerdo con las estadísticas de los CDC, podríamos esperar que poco más de dos adolescentes desarrollen miocarditis por la infección por COVID-19. Mientras tanto, tenemos 1475 casos reportados después de la vacuna antiCOVID en solo seis meses (las vacunas para jóvenes de 12 a 17 años se autorizaron el 30 de julio de 2021²⁴).

Si tenemos en cuenta el subregistro, la cantidad real podría estar entre 7375 y 59 000, esto solo ¡en seis meses! Para estimar una tasa anual, tendríamos que duplicarla, lo que nos da entre 14 750 y 118 000 casos de miocarditis. Entonces, ¿es cierto que “para los adolescentes y adultos jóvenes, el riesgo de desarrollar miocarditis por la infección por COVID es mucho mayor que después de recibir la vacuna de ARNm”? Lo dudo.

Estrategias para reducir los efectos dañinos de las vacunas

No existe ninguna razón ni justificación médica para que los niños y adolescentes reciban la vacuna antiCOVID. Todo es riesgo sin ningún beneficio. Si por alguna razón su hijo o hija ya recibió una o más dosis y usted quiere reducir el riesgo de complicaciones cardíacas y cardiovasculares, existen algunas estrategias básicas que le sugeriría implementar.

Tenga en cuenta que estas sugerencias NO reemplazan ni cancelan ningún consejo médico que podría recibir de su pediatra. En realidad, estas recomendaciones solo son para cuando no hay síntomas adversos. Si su hijo experimenta algún síntoma de un problema cardíaco o cardiovascular, busque atención médica de inmediato.

1. En primer lugar, no le aplique otra vacuna ni otra dosis.
2. Mida su nivel de vitamina D y asegúrese de que tome suficiente vitamina D por vía oral o que se exponga a los rayos del sol para asegurarse de que su nivel esté entre 60 ng/ml y 80 ng/ml (150 a 2000 nmol/l).
3. Elimine todos los aceites vegetales (semillas) de su alimentación. Esto implica eliminar casi todos los alimentos procesados y la mayoría de las comidas de restaurantes, a menos que tenga la certeza de que el chef solo utilizará mantequilla para cocinar. Evite las salsas o aderezos para ensaladas, ya que contienen muchos aceites de semillas.

También evite los productos de pollo y cerdo criados de manera convencional, ya que tienen un alto contenido de ácido linoleico, la grasa omega-6 que es demasiado alta en casi todas las personas y que contribuye al estrés oxidativo que causa enfermedades cardíacas.

4. Considere darle alrededor de 500 miligramos por día de NAC, ya que ayuda a prevenir los coágulos de sangre y es un precursor del importante antioxidante glutatión.
5. Considere las enzimas fibrinolíticas que digieren la fibrina que produce coágulos sanguíneos, derrames cerebrales y embolias pulmonares. La dosis suele ser de dos

a seis cápsulas, dos veces al día, pero debe tomarse con el estómago vacío, una hora antes o dos horas después de una comida. De lo contrario, las enzimas actuarán simplemente como una enzima digestiva en lugar de digerir la fibrina.

Fuentes y Referencias

- ¹ Louisiana Health and Welfare Committee Meeting December 6, 2021
- ² Louisiana Government Archived Videos 2021 (see Health and Welfare)
- ³ OpenVAERS Data as of December 17, 2021
- ⁴ Dare to Seek the Truth Dr. Peter McCullough
- ⁵ Journal Pre-proof, A Report on Myocarditis Adverse Events in the U.S. Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) in Association with [...]
- ^{6, 7} European Heart Journal September 2008; 29(17): 2073–2082
- ^{8, 9} Journal of the American College of Cardiology July 23, 2019; 74(3):299-311
- ¹⁰ Financial Times November 23, 2021
- ¹¹ Twitter, Ben M. November 28, 2021
- ¹² Twitter, Ben M. November 24, 2021
- ^{13, 14} The Exposé September 30, 2021
- ¹⁵ Int J Clin Pract. 2020 Oct 28 : e13795
- ¹⁶ Circulation November 16, 2021; 144(Suppl_1)
- ¹⁷ Twitter Aseem Malhotra November 21, 2021
- ¹⁸ AMA November 15, 2021
- ¹⁹ Journal of the American Heart Association November 18, 2017; 6:e005306
- ²⁰ Census.gov 2020 Statistics
- ²¹ OpenVAERS Myocarditis cases by age as of December 17, 2021
- ^{22, 23} CDC MMWR September 3, 2021; 70(35);1228–1232
- ²⁴ CDC MMWR August 6, 2021; 70(31);1053-1058